



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

VAARATAPAHTUMAILMOITUSTEN TAPAHTUMATYYPIT JA KEHITTÄMISTOIMENPITEET

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän asumispalveluissa

TEKIJÄ/T: Niina Huttunen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Niina Huttunen			
Työn nimi Vaaratapahtumailmoitusten tapahtumatyyppit ja kehittämistoimenpiteet			
Päiväys	21.10.14	Sivumäärä/Liitteet	37/9
Ohjaaja(t) Arja Lång			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä raportoitujen vaaratapahtumailmoitusten tapahtumatyyppejä ja kehittämistoimenpiteitä. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmää on tutkittu paljon terveydenhuollon työyksiköissä eri näkökulmista, mutta tutkimustietoa järjestelmän käytön toimivuudesta ikäihmisten hoitotyössä on hyvin niukasti.</p> <p>Tutkimuksessa tapahtumatyyppit on analysoitu kvantitatiivisesti ja kehittämistoimenpiteet on luokiteltu kvalitatiivisesti. Tutkimusaineistona käytettiin kuntayhtymän valmista HaiPro-koosteraporttia, johon on kirjattu vaaratapahtumailmoituksia ja suunniteltuja sekä toteutettuja kehittämistoimenpiteitä. Koosteraportista analysoitiin kuntayhtymän tarjoamien asumispalveluiden vaaratapahtumailmoitusten tapahtumatyyppejä sekä niiden kehittämistoimenpiteitä vuodelta 2013. Aineistoa lähestyttiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti ja sitä analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimuksen tuloksina ilmeni, että vuoden 2013 aikana asumispalveluissa on raportoitu 623 vaaratapahtumaa. Yleisin vaaratapahtumien tapahtumatyyppi on tapaturmat ja onnettomuudet (64 %) ja toiseksi yleisin lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumat (15 %).</p> <p>Vaaratapahtumailmoituksiin verraten kehittämistoimenpiteitä on kirjattu koosteraporttiin huomattavasti vähemmän. Raportoiduista vaaratapahtumista 60 (9 %) odottaa käsittelyä tai ovat edelleen käsittelyssä ja 92 (14,5 %) vaaratapahtumaan on kirjattu, että ne eivät ole johtaneet toimenpiteisiin. Lähestulkoon jokaisen vaaratapahtuman kohdalla kehittämistoimenpiteenä on informoitu tai keskusteltu tapahtuneesta, mutta tarkempaa selitystä suunnitellusta tai toteutuneesta kehittämistoimenpiteestä ei ole kaikkien vaaratapahtumien osalta kirjattu.</p> <p>Tutkimustulokset osoittavat lisäkoulutuksen tarvetta vaaratapahtumien ja tapahtumatyyppien tunnistamiseen sekä kehittämistoimenpiteiden yhdenmukaiseen kirjaamiseen. Lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota muistisaira-an hoitotyön osaamiseen sekä kaatumisten ennaltaehkäisyyn.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voisi olla suunniteltujen ja toteutuneiden kehittämistoimenpiteiden seuranta ja arviointi, onko niillä vaikutusta esimerkiksi kaatumisten vähenemiseen. Kaatumisten syiden selvittäminen ja niiden ennaltaehkäisy on myös tärkeä jatkotutkimusaihe, koska Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän asumispalveluissa on raportoitu paljon kaatumisia.</p>			
Avainsanat potilasturvallisuus, vaaratapahtuma, kehittämistoimenpide, HaiPro			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Niina Huttunen			
Title of Thesis The Event Type for Patient Safety Incidents and Development Procedures			
Date	21.10.2014	Pages/Appendices	37/9
Supervisor(s) Arja Lång			
Client Organisation /Partners Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis is to describe the event types and the development procedures of patient safety incidents in Ylä-Savon SOTE joint municipal authority. The reporting system for safety incidents has been researched a lot in health care organizations from different perspectives, but there is not enough research data about the functionality of the reporting system in nursing of the elderly.</p> <p>In this thesis the event types have been analysed quantitatively and the development procedures have been categorized qualitatively. The complete HaiPro – composing report of the joint municipal authority was used as the data. The patient safety incidents and the premeditated and realized development procedures have been documented in this report. The housing services' event types and the development procedures of patient safety incidents served by joint municipal authority from year 2013 were analysed from the composing report. The data was approached inductively and it was analysed with content analysis.</p> <p>As result of the study it has been found that during the year 2013 623 patient safety incidents in the housing services were reported. The most common event type of patient safety incidents is accident (64 %) and the second most common is safety events of medical treatment (15 %).</p> <p>Compared to patient safety incidents, development procedures have been documented remarkably less. About reported patient safety incidents 60 (9 %) are waiting or are still in progress and (14,5 %) 92 patient safety incidents have been documented that they have not led to procedures. There have been informed or discussed incidents during almost every patient safety incident, but more precise description of premeditated or realized development has not been documented about every patient safety incident.</p> <p>The results of the study show that there is a need for identification of patient safety incidents and event types and for uniform documenting of the development procedures. Also it is important to pay attention to nursing a patient with Alzheimer's disease and to prevention of falling.</p> <p>A further study could be monitoring and evaluation of premeditated and realized development procedures and if they for example have an effect on decreasing of fallings. The reasons and prevention of fallings is also an important theme for further studies, because it has been reported a lot of fallings in Ylä-Savon SOTE joint municipal authority's housing services.</p>			
<p>Keywords</p> <p>patient safety, patient safety incident, development procedures, HaiPro</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	POTILASTURVALLISUUS JA VAARATAPAHTUMAT	6
2.1	Lääkehoidon turvallisuus	6
2.2	Hoidon turvallisuus	7
2.3	Laiteturvallisuus.....	7
2.4	Potilasturvallisuuden vaaratapahtumat	8
3	HAIPRO-VAARATAPAHTUMIEN RAPORTOINTIJÄRJESTELMÄ	10
3.1	Vaaratapahtumien raportointiprosessi	10
3.2	HaiPro-vaaratapahtumien raportointijärjestelmä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä	12
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	14
5	TUTKIMUSMENETELMÄT	15
6	TULOKSET	17
6.1	Vaaratapahtumailmoitusten tapahtumatyypit	17
6.2	Vaaratapahtumailmoitusten kehittämistoimenpiteet.....	22
7	POHDINTA.....	32
7.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	32
7.2	Tutkimustulosten tarkastelu.....	33
7.3	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	34
	LÄHTEET	35
	LIITE 1: YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄN VAARATAPAHTUMAT JA KEHITTÄMISTOIMENPITEET TAULUKKOINA	38

1 JOHDANTO

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmät ovat organisaatioille virheistä oppimisen apukeino. Raportointijärjestelmän käyttö yksinään ei kuitenkaan riitä virheiden ennaltaehkäisyyn, vaan vasta tapahtuneista oppiminen voi johtaa muutoksiin ja potilasturvallisuuden kehittymiseen. Virheistä oppiminen on silloin tehokasta, kun koko työyhteisö on siinä mukana, koska jatkuva kehittäminen ja uusiin tilanteisiin sopeutuminen edellyttää koko organisaation oppimista. Organisaatiot ovat kuitenkin jatkuvassa muutoksen tilassa ja tämä tekee oppimisesta hankalaa. Hoitotyöntekijät joutuvat ponnistelemaan selviytyäkseen tehtävistä, joita varten he ovat olemassa, mutta jos oppimista ei tapahdu, jatkuu vanhojen tapojen toistaminen, eikä potilasturvallisuus pääse kehittymään. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 117.)

Tutkimusten mukaan hoidon aikana potilaan todennäköisyys joutua vaaratapahtumaan on noin 10 %. Jopa puolet näistä vaaratapahtumista olisi ennaltaehkäistävissä yksinkertaisilla menetelmillä. Vaaratapahtumien ennaltaehkäisyssä lähtökohtana on vaaratapahtumiin myötävaikuttavien tekijöiden tunnistaminen ja niiden varominen. Jopa yksittäisiltä huolimattomuusvirheiltä näyttävät vaaratapahtumat ovat usean vaikuttavan tekijän tulos. Yhden ihmisen syyllistäminen tapahtuneesta ei poista näitä tekijöitä ja sama vaaratapahtuma voi tapahtua uudelleen. Vaaratapahtumia tuleekin lähestyä niin, että järjestelmässä on poikkeama, joka mahdollistaa tällaisen vaaratapahtuman syntymisen. Vaaratilanteista raportoimisen avulla kyetään tunnistamaan ja luomaan tietoa organisaation heikoista kohdista. Näiden tietojen pohjalta voidaan taas tehdä tavoitteellisia suunnitelmia organisaation ja työtapojen kehittämiseksi. Vaaratapahtumien ilmoittamista tulee lisätä ja varmistaa, että analyysi tuottaa olennaisen tiedon vastaisten tapahtumien estämiseksi. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 13, 29 & 118; Ruuhilehto 2006, 6; Kohn, Corrigan & Donaldson 2000, 49.)

Potilasturvallisuus on korkealaatuisen ja vaikuttavan hoidon perusta ja siksi potilasturvallisuuden edistäminen on tärkeä osa sosiaali- ja terveyshuollon laadun sekä riskien hallintaa. Potilasturvallisuutta kehittämällä pystytään luomaan organisaatio, jossa hoitotyöntekijöiden on helppo työskennellä oikein. Euroopan Neuvoston ministerikomitean sekä Suomen Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan yksi keino potilasturvallisuuden edistämiseksi on vaaratapahtumien raportoinnista ja analysoinnista saatavan tiedon hyödyntäminen vaarojen ehkäisyssä. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 13, 29 & 118; Ruuhilehto 2006,6.)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän asumispalveluissa raportoitujen vaaratapahtumailmoitusten tapahtumatyyppejä ja kehittämistoimenpiteitä. Asumispalvelut tarjoavat potilailleen sosiaalihuoltolain alaista laitoshoidoa sekä tehostettua palveluasumista. Asumispalveluissa on käytössä HaiPro- vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmää on tutkittu paljon terveydenhuollon työyksiköissä eri näkökulmista (Sarste 2012; Kuisma 2010; Vierula 2008, 121–123; Keistinen, Kinnunen & Holm 3785–3788; STM 2008; Ruuhilehto & Knuutila 2008), mutta tutkimustietoa järjestelmän käytön toimivuudesta ikäihmisten hoitotyössä on hyvin niukasti. Tutkimusaihe on esitetty Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän asumispalveluista.

2 POTILASTURVALLISUUS JA VAARATAPAHTUMAT

Potilasturvallisuus on terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden toimintoja ja periaatteita, joiden tarkoituksena on taata hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumiselta. Potilaan näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, ettei hoidosta aiheudu hänelle minkäänlaista haittaa. Potilasturvallisuus voidaan jakaa kolmeen pääluokkaan: hoidon turvallisuuteen, lääkehoidon turvallisuuteen sekä laitehoidon turvallisuuteen. (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius, 2007, 7; Stakes 2007, 5.) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä käytetään termiä potilasturvallisuus, mutta se kattaa niin potilaiden, asiakkaiden kuin myös asukkaiden turvallisuuden (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, 5).

Suomen potilasturvallisuustyön keskeisin lainsäädännöllinen perusta on vuonna 2011 voimaan astunut Terveysturvalaki (2010, § 8), jonka tavoitteena on parantaa terveydenhuollon toiminnan laatua sekä potilasturvallisuutta. Laki edellyttää, että terveydenhuollon toimintayksiköiden täytyy laatia suunnitelma potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta ja laadunhallinnasta. Lakia täydentää sosiaali- ja terveysministeriön laatima asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta (2011). (THL 2011, 7-8.)

2.1 Lääkehoidon turvallisuus

Lääkkeiden ja lääkehoidon tavoitteena on ehkäistä ja parantaa sairauksia, hidastaa sairauksien etenemistä, lievittää niiden oireita sekä ehkäistä mahdollisia komplikaatioita (Läkelaki 1987, § 3; STM 2006, 11). Lääkehoidon turvallisuus voidaan jakaa lääkitysturvallisuuteen ja lääketurvallisuuteen. Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää turvallisuutta. Se kattaa yksilöiden ja organisaatioiden periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa potilaan saaman lääkehoidon turvallisuus ehkäisemällä, välttämällä ja korjaamalla lääkkeiden käyttöön liittyviä vaaratapahtumia. Lääketurvallisuudella tarkoitetaan lääkevalmistukseen liittyvää turvallisuutta. Tämä kattaa lääkkeen farmakologisten ominaisuuksien ja vaikutusten tuntemisen ja arvioimisen, laadukkaan valmistusprosessin sekä valmisteen merkitsemisen ja valmistukseen liittyvän informaation. Lääkevalmisteiden tuoteturvallisuutta valvoo Lääkealan turvallisuus ja kehittämisskeskus Fimea. (THL 2014c.)

Lääkehoitoa ohjasi useamman vuoden ajan Lääkintöhallituksen yleiskirje 1929/1987, jonka tarkoituksena oli ylläpitää ja edistää lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta. Yleiskirje kumottiin lopullisesti vuoden 2002 lopussa, kun voimaan astui lääkelaitoksen määräys sairaala-apteekkien ja lääkekeskusten toiminnasta (2012). Vuoden 2002 jälkeen Suomen lainsäädännössä ei ole ollut voimassa yhtenäistä valtakunnallista ohjeistusta lääkehoidon toteutumisesta. (STM 2006, 18.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä laati vuonna 2006 valtakunnallisen Turvallinen lääkehoito -oppaan yhtenäistämään lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttämään lääkehoidon toteuttamiseen liittyvän vastuunjaon ja määrittämään vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa työyksiköissä. Oppaassa ohjeistetaan kaikkia työyksiköitä laatimaan lääkehoitosuunnitelman, johon työyksikön lääkehoidon toteuttaminen perustuu. Suunnitelmasta tulee ilmetä kaikki lääkehoidon kannalta oleelliset tekijät ja prosessit eri vaiheineen. Opas

myös ohjeistaa terveydenhuollon organisaatioita luomaan ja toteuttamaan osaamisen varmistamis-
perehdytyksiä ja lupakoulutuksia sekä ottamaan käyttöön terveydenhuollon vaaratapahtumien ra-
portointijärjestelmän. (STM 2006, 3 & 43).

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän terveydenhuollon lääkehoitosuunnitelma perustuu Pohjois-Savon sai-
raanhoitopiirin laatimaan suunnitelmamalliin. Lääkehoitosuunnitelma on käytännön työväline lääke-
hoitoa toteuttavalle henkilökunnalle, koska se luo työyksikköön yhteiset selkeät toimintatavat, kuvaa
mitä lääkehoitoa yksikössä on ja ketkä sitä tekevät. Suunnitelman laatimisesta vastaa työyksiköiden
esimiehet. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän lääkehoidonsuunnitelmassa varmistetaan koko hoitohen-
kilökunnan lääkehoito-osaaminen kolmen vuoden välein sairaanhoitopiirin järjestämän verkkokoulu-
tusohjelman ja tenttimisjärjestelmän avulla. Jokaisella hoitotyön laillistetulla ammattihenkilöllä on
omista lääkehoitoluvistaan lokikirja, joiden ajantasaisuudesta vastaa kukin itse. Työntekijän oikeudet
työskennellä lääkehoidossa määräytyvät lokikirjan mukaisesti. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2013a,
24.)

2.2 Hoidon turvallisuus

Hoidon turvallisuudella tarkoitetaan hoitomenetelmien ja hoitamisen turvallisuutta. Turvallinen ja oi-
keanlainen hoito on vaikuttavaa ja tutkitusti tehokasta. Hoito toteutetaan oikein sekä oikeaan ai-
kaan, eikä se aiheuta tarpeetonta vaaraa potilaalle. Terveydenhuoltolaki (2010, § 8) sekä Sosiaali- ja
terveysministeriön laatima asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta
(2011) edellyttävät, että terveydenhuollon henkilöstö paneutuu huolellisesti siihen, että jokainen po-
tilas saa laadukasta ja turvallista hoitoa. (THL 2014a; STM 2009, 11.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä – potilasturvalli-
suusstrategiassa vuosina 2009–2013 toiminta-ajatuksena on edistää koko terveydenhuollon potilas-
turvallisuutta, mutta sen tärkein visio on turvallinen ja vaikuttava hoito. Strategian tavoitteena on
ollut potilasturvallisuuden edistäminen suunnitellusti ja riittävin voimavaroin. Turvallista hoitoa halli-
taan ennakoivasti ja oppimalla, esimerkiksi raportoimalla vaaratapahtumista. Potilas otetaan mukaan
oman hoitonsa turvallisuuden parantamiseen hoitamalla häntä yhteisymmärryksessä ja kuuntelemal-
la hänen mielipiteitä päätöksenteossa. (STM 2009, 11–19.)

2.3 Laiteturvallisuus

Laiteturvallisuudella tarkoitetaan laitteiden ja niiden käytön turvallisuutta. Terveydenhuollon laittei-
den ja tarvikkeiden sekä niiden käytön turvallisuutta ohjeistaa laki terveydenhuollon laitteista ja tar-
vikkeista. (THL 2014d.) Lakia (2010, § 2) terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista sovelletaan lait-
teiden ja tarvikkeiden suunnittelussa, valmistuksessa, toimenpidepakkausten ja järjestelmien ko-
koamisessa sekä laitteiden markkinoille saattamisesta sterilisoimisesta, käyttöönottoon, asennuk-
seen, huoltoon, ammattimaiseen käyttöön, markkinointiin ja jakeluun. (Laki terveydenhuollon lait-
teista ja tarvikkeista 2010, § 2.)

Laite määritellään instrumentiksi, laitteeksi, välineeksi, ohjelmistoksi, materiaaliksi tai muuksi yksi-
nään tai yhdistelmänä käytettäväksi laitteeksi tai tarvikkeeksi, jonka valmistaja on tarkoittanut käy-

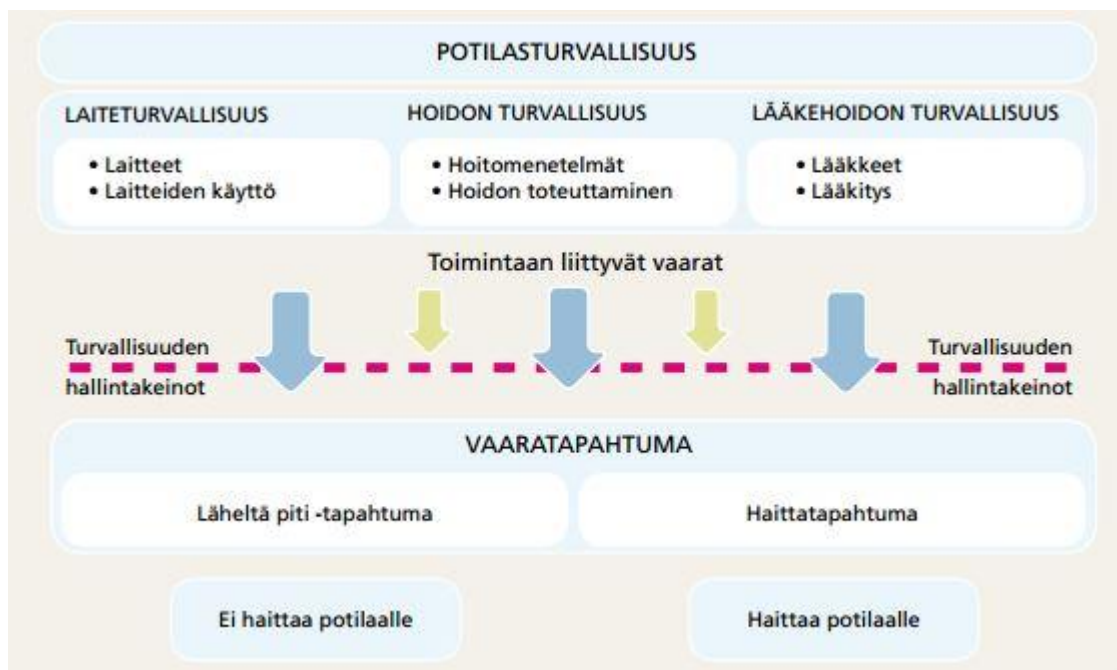
tettäväksi ihmisen 1) sairauden diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon tai lievitykseen 2) vamman tai vajavuuden diagnosointiin, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai kompensointiin 3) anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimiseen, korvaamiseen tai muunteluun 4) hedelmöittymisen säätelyyn. (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 2010, § 5.)

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuutta valvoo sosiaali- ja terveystieteiden valvontavirasto Valvira. Valvira edellyttää, että Suomessa saa markkinoille tuoda tai ottaa käyttöön vain lain asettamien vaatimusten täyttävät terveydenhuollon laitteet tai tarvikkeet. Valmistajan on ennen markkinoille tuotteen saattamista todennettava sen turvallisuus, suorituskyky sekä käyttötarkoituksen sopivuus. Ammattimaisten käyttäjien on myös varmistettava käytössä olevien laitteiden toimintakunto, käyttöohjeiden saatavuus, käyttökoulutukset ja laitteiden jäljennettävyyden. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratapahtumista tulee aina viipymättä tehdä ilmoitus Valviralle. Suomessa tämä ilmoitusvelvollisuus koskee laitteiden ja tarvikkeiden valmistajia, ammattimaisia käyttäjiä sekä maahantuovia yrityksiä. (Valvira 2014; THL 2014.)

2.4 Potilasturvallisuuden vaaratapahtumat

Potilasturvallisuudessa voi tapahtua poikkeama, jonka Stakes (2007,6) määrittelee mistä tahansa suunnittelusta tai sovitusta poikkeavaksi tapahtumaksi, joka voi johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojauksen pettämisestä. Poikkeama voi olla luonteeltaan myös suunniteltu ja potilaan edun mukainen liittyessään muun muassa ennaltaehkäisyyn, taudinmääritykseen, hoitoon tai kuntoutukseen. (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius, 2007, 7; Stakes 2007, 6.)

Poikkeama voi kuitenkin johtaa myös vaaratapahtumaan, joka on potilaan turvallisuuden vaarantava tapahtuma. Vaaratapahtumat ovat haittatapahtumia tai läheltä piti – tapahtumia (Kuvio 1). Haittatapahtuma nimensä mukaisesti aiheuttaa haittaa potilaalle, kun taas läheltä piti – tapahtuma olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle. Läheltä piti – tapahtumassa haitalta vältyttiin sattumalta tai siksi, että vaara havaittiin ja haitalliset seuraukset pystyttiin estämään ajoissa. (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius, 2007, 8; Stakes 2007, 6.)



KUVIO 1. Potilasturvallisuus ja siihen vaikuttavat vaaratapahtumat (Kinnunen, Keistinen, Ruuhilehto & Ojanen 2009, 13.)

Potilasturvallisuutta pystytään varmistamaan erilaisilla suojauksilla, jotka Stakesin (2007, 6) mukaan ovat tietoisesti ja järjestelmällisesti toimintaprosessiin suunniteltuja ja sisäistettyjä rakenteita sekä menettelyitä. Näiden tarkoituksena on tunnistaa haitalliset poikkeamat ja estää niiden johtaminen vaaratapahtumaan. (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius, 2007, 7; Stakes 2007, 6.) Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä on yksi tärkeä potilasturvallisuuden suojausmenetelmä.

3 HAIPRO-VAARATAPAHTUMIEN RAPORTOINTIJÄRJESTELMÄ

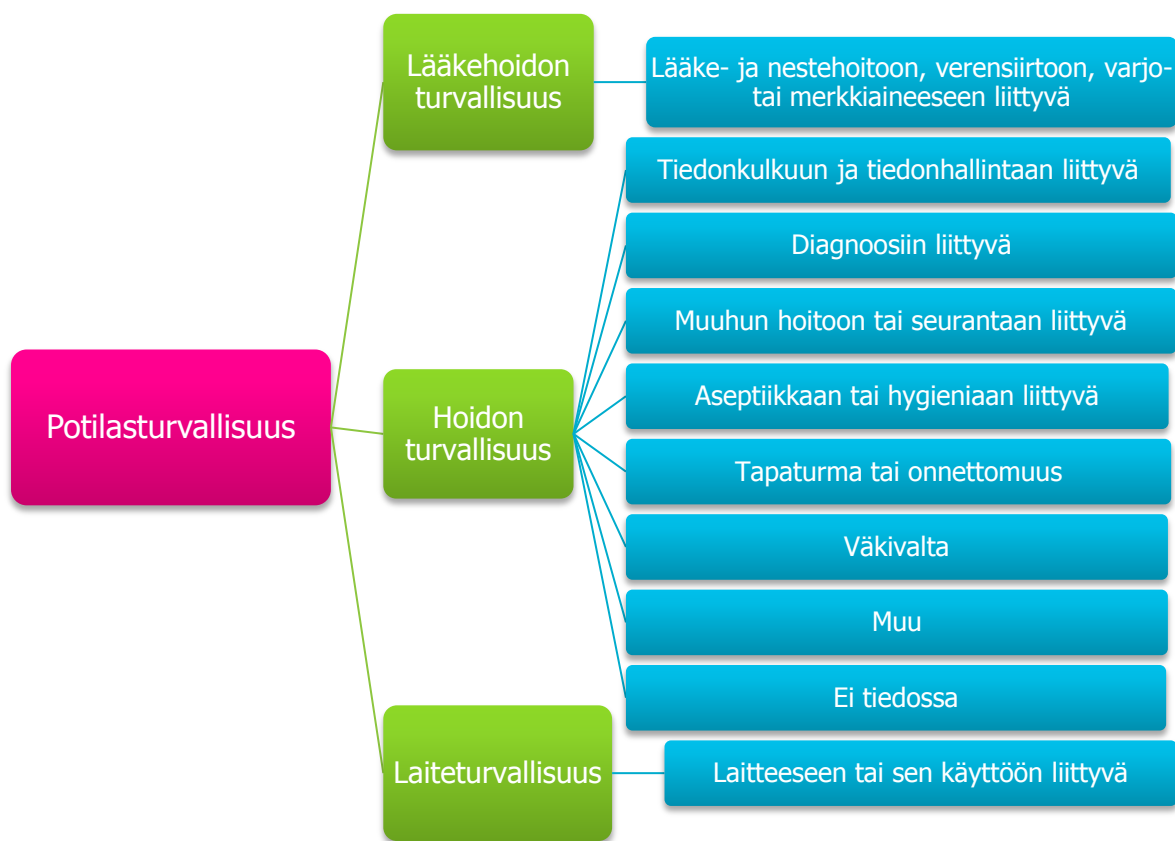
Vuonna 2005 käynnistettiin HaiPro-tutkimushanke, jonka päätavoitteena oli kehittää terveydenhuollon yksiköihin soveltuva sähköinen vaaratapahtumien raportointijärjestelmä (Lääkelaitos 2007, 12). Raportointi perustuu vapaaehtoisuuteen ja nimettömyyteen, jonka seurauksena ei etsitä syyllisiä eikä käynnistetä kurinpitotoimia, vaan vaaratapahtumien raportointi tähtää pääasiallisesti järjestelmävirheiden löytämiseen. Raportoinnin tarkoituksena on oppia tapahtumista selvittämällä niiden syitä ja syntymekanismeja, jotta potilasturvallisuuden edistämiseksi löydetään parhaiten tehoavat ennalta ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 117; STM 2008, 11.)

HaiPro-lyhenne tarkoittaa haittatapahtumien raportointiprosessia. Myöhemmin on kuitenkin siirrytty käyttämään haittatapahtuman sijaan termiä vaaratapahtuma, koska se sisältää haittatapahtumien lisäksi myös läheltä piti – tilanteet. Jo käynnistyneen hankkeen nimeä ei kuitenkaan lähdetty enää muuttamaan ja näin vaaratapahtumien raportointijärjestelmän nimeksikin on vakiintunut HaiPro-järjestelmä. (STM 2008, 11.)

3.1 Vaaratapahtumien raportointiprosessi

Vaaratapahtumista ilmoittaminen voidaan jakaa viiden vaiheen raportointiprosessiin. Ensimmäinen prosessin vaihe on vaaratilanteen tunnistus (Kinnunen & Peltomaa 2009, 124). Tunnistamisen helpottamiseksi on HaiPro jakanut järjestelmässään vaaratapahtumat potilasturvallisuuden kolmeen pääluokkaan: laiteturvallisuuteen, hoidon turvallisuuteen ja lääkehoidon turvallisuuteen (Lääkelaitos 2007, 42). Pääluokituksen lisäksi organisaatio voi itse päättää tapahtumatyypit, joista haluaa ilmoitettavan.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä on valinnut kymmenen tapahtumatyyppiä, joihin kaikki vaaratapahtumat luokituvat. Lääkehoidon turvallisuuden vaaratapahtumatyyppi on lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä ja laiteturvallisuuteen laitteeseen tai sen käyttöön liittyvä. Hoidon turvallisuudesta on taas luokiteltu useita vaaratapahtumatyyppejä: tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä, diagnoosiin liittyvä, muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä, aseptiikkaan tai hygieniaan liittyvä, tapaturma tai onnettomuus, väkivalta, muu ja ei tiedossa. Nämä kymmenen vaaratapahtumatyyppiluokkaa on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä jaettu vielä tarkentaviin tapahtumatyyppiluokkiin.



KUVIO 2. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän potilasturvallisuuden vaaratapahtumien tapahtumatyyppi-luokat (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2013b).

Toinen vaihe raportointiprosessissa on ilmoituksen teko. Ilmoittaja, eli vaaratapahtuman havainnoitsija tai mukana ollut henkilö, täyttää HaiPron sähköisen lomakkeen internet-selaimen kautta. Lomakkeessa on valmiita vaihtoehtoja, jotka selvittävät tapahtuma paikkaa ja ajankohtaa sekä vaaratapahtuman luonnetta ja tyyppiä. Näistä ilmoittaja valitsee oikeat vaihtoehdot tapahtumaan liittyen. Valmiiden vaihtoehtojen lisäksi lomakkeessa on kolme avointa kysymystä, joihin ilmoittaja voi kuvata vapaasti tapahtumaan syntyyn vaikuttaneita tekijöitä, tapahtuman olosuhteita sekä tapahtuman seurauksia niin potilaalle kuin hoitavalle työyksikölle. Vaaratapahtuman raportoinnin lisäksi ilmoittaja voi antaa omia kehittämisvaihtoehtoja siihen, kuinka vastaavia vaaratapahtumia voidaan välttää jatkossa. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 124–126; HaiPro 2009.)

Raportoinnin jälkeen, kolmannessa vaiheessa, ilmoitus vaaratapahtumasta siirtyy sähköpostin välityksellä nimetylle käsittelijälle, jonka tehtävänä on tiivistää tapahtuman kuvaustiedoista tarkempi tapahtumatyyppiluokka, seuraus potilaalle sekä hoitavalle yksikölle, tapahtuman syntyyn vaikuttaneet tekijät ja tapahtuman olosuhteet. Lisäksi käsittelijä pohtii, kuinka vastaava tapahtuma voitaisiin estää ja ehdottaa tarvittaessa kehittämistoimenpiteitä. Jokaisen yksittäisen tapahtuman syntyyn vaikuttavia tekijöitä ei aina välttämättä ole tarpeen yrittää selvittää, vaan raportoinnin yksi tärkeistä tavoitteista on koota tilastoja esiintyvistä tapahtumatyypeistä. Jos jokin tapahtumatyyppi esiintyy tilastoissa huolestuttavan usein, voidaan tällöin ryhtyä tarkemmin selvittämään, mistä esiintyminen johtuu. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 127; Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 43–46.)

Kahdessa viimeisessä raportointiprosessin vaiheessa keskitytään ilmoitetuista tapahtumista saadun tiedon hyödyntämiseen ja muutoksen seurantaan. Työyksikkö voi hyödyntää saatuja tietoja välittömällä toiminnan korjauksella, mutta siitä saatu hyöty ja oppi ovat vain paikallisia. Yhden tapahtuman analysointi ei välttämättä riitä kehittämään korjaavaa toimintatapaa, jota voitaisiin soveltaa kaikissa vastaavissa tilanteissa. Tästä johtuen tapahtumien tilastointi on tärkeää, jotta tapahtumien yleisyyttä ja toistumista voidaan seurata. (Knuuttila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 47.) Tiedon hyödyntämisessä on tärkeää, että jokaiselle organisaatioon työntekijälle annetaan säännöllisesti palautetta ja tietoa järjestelmään kootuista tiedoista. Tilastojen avulla myös organisaation johto voi seurata vaaratapahtumista saatuja tietoja, muun muassa ilmoittamisaktiivisuutta, käsittelyaikoja, toteutettuja toimenpiteitä ja muutoksien vaikutuksia. Tilastojen lisäksi organisaation työntekijöitä voidaan tiedottaa yksittäisistä vaaratapahtumista tai antaa yksityiskohtaisempia yhteenvetoja tietyntyyppisistä vaaratapahtumista. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 127.)

3.2 HaiPro-vaaratapahtumien raportointijärjestelmä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä

Ylä-Savon SOTE on sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, joka aloitti toimintansa 1.1.2010. Jäsenkuntia ovat Iisalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi ja Vieremä. SOTE-alueella on väestöä noin 40 000 asukasta. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä tarjoaa jäsenkunnilleen terveystalvaeluita, hoito- ja hoivapalveluita, hyvinvointipalveluita, ympäristö- ja terveysvalvontapalveluita sekä hallinto- ja tukipalveluita. Tässä opinnäytetyössä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymästä ovat mukana hoito- ja hoivapalvelut.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän asumispalvelut tarjoavat sosiaalihuoltolain alaista laitoshoidoa sekä tehostettua palveluasumista kaikille jäsenkunnilleen. Iisalmessa asumispalveluiden yksiköitä ovat Palvelukeskus Kirkonsalmi, Pienkotikeskus Kangaslampi, Palvelukeskus Onnimanni, Onnimannin asunto-osa sekä Pienkoti Paloispirtti. Kiuruveden yksiköitä ovat Laitoshoido Veikkola sekä Palvelukeskus Virranranta. Sonkajärvellä asumispalveluita ovat Seniorikeskus Mosaiikki, Intervalliyksikkö Kipinä ja Palvelukeskus Tuulikannel. Vieremällä asumispalveluiden yksiköitä ovat Yrjölä sekä Palvelukeskus Sotkanhelmi. Asumispalveluita ohjaa sosiaalihuoltolaki (1982), mutta laitoshoido- ja palveluasumisyksiköiden tulee noudattaa myös terveydenhuoltolain asettamia säädöksiä, koska sosiaalihuoltolain mukaisissa työyksiköissä on sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilökunta, heillä on käytössä terveydenhuollon laitteistoa ja he toteuttavat lääkehoitoa potilaiden erilaisiin sairauksiin. (Sosiaalihuoltolaki 1982; Terveydenhuoltolaki 2010; Huttunen 2014-01-06).

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymällä on säännöllisesti päivittyvä potilasturvallisuussuunnitelma, joka sisältää potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyvät menettelyt ja vastuut (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2013a, 5). SOTE on ottanut HaiPron - vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöön vuonna 2011 edistääkseen asiakas- ja potilasturvallisuutta terveyden- sekä sosiaalihuollon yksiköissä. Potilas- ja turvallisuussuunnitelmassa kuvataan HaiPro-järjestelmää toimintatavaksi, joka sisältää ilmoituksen tekemisen vaaratapahtumasta, tiedon jatkokäsittelyn, tiedon pohjalta tehdyn kehitystyön ja tiedon säilyttämisen. HaiPro-järjestelmä mahdollistaa potilas- ja asiakasturvallisuuden seurannan ja kehittämistarpeiden määrittelyyn. Suunnitelmassa on myös tarkka kuvaus vaaratapahtumien raportointiprosessista, joka vastaa miltei kokonaan HaiPro:n laatimaa raportointiprosessia. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä odottaa lisäksi työyksiköiden esimiehiltä vaaratapahtumien säännöllistä tarkastelua

kuukausittain tai tarvittaessa heti, jos ilmoitus edellyttää nopeaa asiaan puuttumista. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2013, 5.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä raportoitujen vaaratapahtumailmoitusten tapahtumatyyppejä ja kehittämistoimenpiteitä.

Tutkimuksessa etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mistä tapahtumatyypeistä on tehty vaaratapahtumailmoituksia?
2. Millaisia kehittämistoimenpiteitä nousi esille vaaratapahtumailmoitusten pohjalta?

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimuskysymyksiä lähestyttiin kvalitatiivisella ja kvantitatiivisilla eli laadullisella ja määrällisellä tutkimusotteella. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa ja sitä voidaan käyttää myös uuden näkökulman luomiseksi. Tästä johtuen laadullinen tutkimusmenetelmä soveltuu erityisen hyvin tutkimukseen, jonka tutkimusaiheesta on vähän aiempaa tutkittua tietoa. Laadullinen tutkimusmenetelmä sopi tähän opinnäytetyötutkimukseen, koska vaaratapahtumien raportointijärjestelmää on tutkittu terveydenhuollon organisaatioissa paljon eri näkökulmista, mutta järjestelmän käytön toimivuudesta ikäihmisten hoitotyössä on hyvin vähän. (Kylmä & Juvakka 2007, 30 & 31).

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittava aineisto voi olla tutkijasta riippuvaa tai riippumatonta ja se on ilmiänsuhtaan tekstiä (Eskola, Suoranta 2008, 15; Kananen 2008, 24). Tämän opinnäytetyötutkimuksen aineisto muodostuu jo valmiina olemassa olevasta Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän HaiPro-koosteraportista, johon kuntayhtymä antoi käyttöoikeudet tätä tutkimusta varten tutkimusluvan myöntämisen yhteydessä. Koosteraportissa vaaratapahtumailmoituksia on luokiteltu jo valmiiksi kymmeneen tapahtumatyyppiluokkaan ja kerrotaan millaisia kehittämistoimenpiteitä vaaratapahtumien ehkäisyyn on suunniteltu ja toteutettu.

Tässä tutkimuksessa HaiPro-koosteraporttia tarkasteltiin tutkimuskysymysten pohjalta vain Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän asumispalveluiden osalta vuodelta 2013 (Sahlström 2014-04-01). Asumispalvelut kattavat sosiaalihuoltolain alaisen laitoshoidon sekä tehostetun palveluasumisen (Huttunen 2014-01-06).

Määrällinen tutkimus perustuu aineiston kuvaamiseen ja tulkitsemiseen numeroiden sekä tilastojen avulla. Kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä pyritään mittaamaan aineistoa. Tutkimusmenetelmää hyödynnetään tutkimuksissa, joissa on kooltaan suuria tutkittavia aineistoja, joten sen avulla ei saada kattavaa tietoa yksittäisistä tapauksista. Tutkimusmenetelmän tarkoituksena onkin selvittää suuriin ihmisryhmiin kohdistuvia tutkimuskysymyksiä. Tällaisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita syy-seuraussuhteista, luokittelusta, vertailusta ja numeerisiin tuloksiin perustuvan ilmiön selittämisestä. Tässä tutkimuksessa vaaratapahtumailmoitusten tapahtumatyyppejä on lähestytty määrällisellä tutkimusotteella. Vaaratapahtumailmoitukset on jaettu jo koosteraportissa luokkiin tapahtumatyyppinsä mukaan, mutta tässä tutkimuksessa ilmoitukset on jaettu vielä näiden sisällä pienempiin ryhmiin tarkentavan tapahtumatyyppinsä mukaan. Vaaratapahtumatyypeistä kerrotaan tässä tutkimuksessa numeroin. Tarkentavia vaaratapahtumatyyppiluokkia on verrattu prosenttiluvuin omaan tapahtumatyyppiluokkaansa ja tapahtumatyyppiluokkia on verrattu taas kaikkiin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän asumispalveluissa raportoituihin vaaratapahtumiin. (Koppa 2014; Aira ja Seppä 2010, 805 & 806.)

Koosteraportin suunnitellut ja toteutuneet kehittämistoimenpiteet ovat kirjallisessa muodossa, koska ne kirjataan avoimiin vastauskenttiin vaaratapahtumien raportointijärjestelmässä, joten näitä on lähestytty laadullisella tutkimusotteella. Tutkimuksen liitteeseen on taulukoitu asumispalveluiden työyksiköiden vaaratapahtumat tapahtumatyypeittäin. Liitteestä on poistettu työyksiköiden nimet anonymisuojan takia. Taulukoon on merkitty myös työyksiköiden suunnitellut ja toteutuneet kehittä-

mistoimenpiteet. Työyksiköiden samansuuntaisista kehittämistoimenpiteistä on valittu taulukkoon vain yksi. Esimerkiksi jos työyksikön vaaratapahtumien käsittelijä on kirjannut useaan vaaratapahtumaan kehittämistoimenpiteeseen huolellisuuden tai tapahtuneesta informoimisen ja keskustelun, on tämä taulukossa mainittu vain kerran. (Sahlström 2014-04-01; liite 1.)

Laadullisen tutkimusmenetelmän ominaispiirteenä on, että aineistoa analysoidaan induktiivisesti eli yksittäisiä tapahtumia yhdistelemällä saadaan laajempia kokonaisuuksia. Kuntayhtymän valmiista koosteraportissa vaaratapahtumat oli jo ryhmitelty tapahtumatyyppinsä mukaan kymmeneen tapahtumatyyppiluokkaan. Tässä tutkimuksessa nämä kymmenen tapahtumatyyppiluokkaa yritettiin ryhmitellä edelleen kolmeen potilasturvallisuusluokkaan: lääkehoidon-, hoidon- ja laiteturvallisuuteen, mutta tulokset lopulta päädyttiin esittelemään kymmenen tapahtumatyyppiluokan mukaan. Tähän päädyttiin tulosten paremman luettavuuden takia. Tässä tutkimuksessa vaaratapahtumien ryhmittely potilasturvallisuusluokkiin olisi johtanut hyvin erikokoisiin luokkiin, koska laitteisiin liittyviä vaaratapahtumia on raportoitu vain 2 kertaa ja hoidon turvallisuudesta on raportoitu useita satoja vaaratapahtumia.

Vaaratapahtumien kehittämistoimenpiteet luokiteltiin ja saadut luokitukset yhdistettiin tutkimuskysymykseen. Ensimmäiseksi jokainen kehittämistoimenpide pelkistettiin eli merkitykselliset ilmaisut tiivistettiin niin, että vain olennainen sisältö säilyi. Tämän jälkeen sisällöllisesti samankaltaiset kehittämistoimenpiteet ryhmiteltiin samankaltaisiksi ilmaisuiksi. Pelkistettyjä ilmaisuja jaoteltiin edelleen niitä yhdistäviin ryhmiin, joista lopulta syntyi kuusi luokkaa: toimintatapaan, työnjakoon, ympäristöön, apuvälineisiin ja laitteisiin, hoitajaan ja potilaaseen liittyvät kehittämistoimenpiteet.

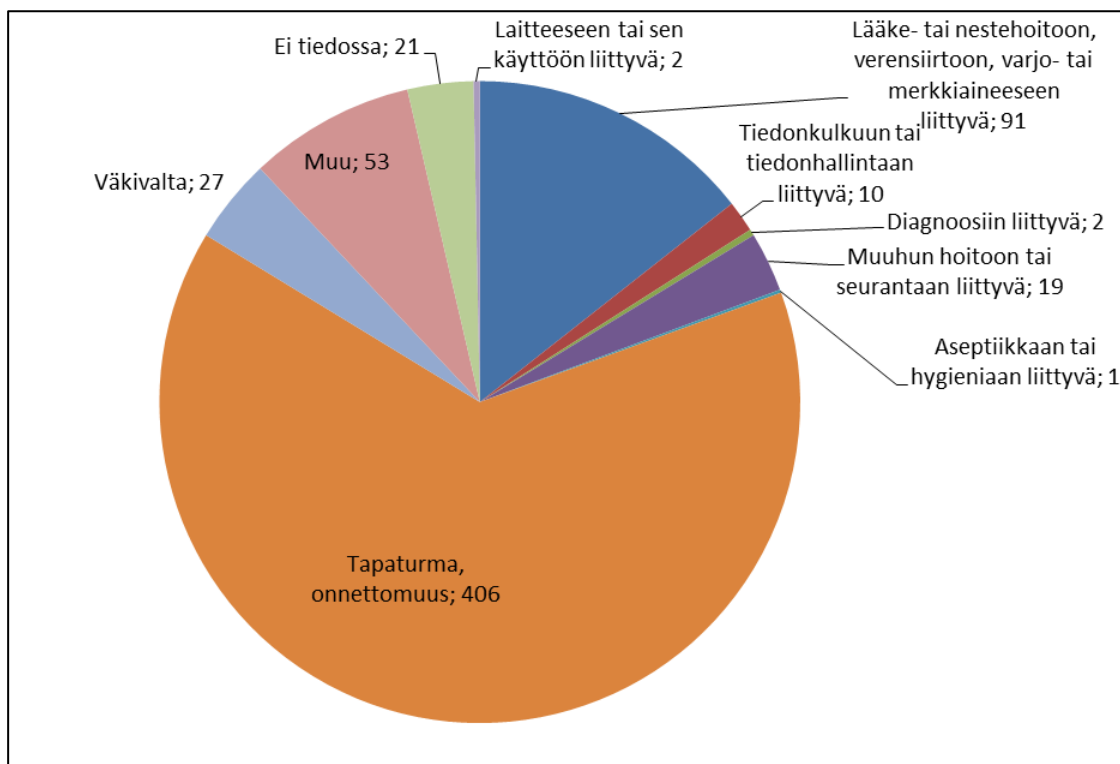
6 TULOKSET

6.1 Vaaratapahtumailmoitusten tapahtumatyypit

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän asumispalveluissa on raportoitu vuoden 2013 aikana 632 (taulukko 1 ja kuvio 1) vaaratapahtumaa. Vaaratapahtumatyypeistä huomattavasti yleisin on tapaturma tai onnettomuus (n= 406), joita on raportoitu vuoden aikana 64 % kaikista vaaratapahtumista. Tapaturmia ja onnettomuuksia on raportoitu Onnimannin asunto-osaa lukuun ottamatta jokaisessa työyksikössä ja se on lähestulkoon jokaisen työyksikön suurin vaaratapahtumatyyppi. Toiseksi yleisin raportoitu vaaratapahtumatyyppi on lääke- ja neste-hoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä (n=91) 15 %:lla. Tätäkin vaaratapahtumaa on ilmoitettu tapahtuneeksi lähes jokaisessa työyksikössä. Seuraavaksi eniten raportoituja vaaratapahtumaluokkia ovat muu (n=53) 9 %:lla ja väkivalta (n=27) 4 %:lla.

TAULUKKO 1. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän asumispalveluiden vaaratapahtumat vuodelta 2013.

Tapahtumatyyppi	n	%
Lääke- tai nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä	91	15
Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä	10	2
Diagnoosiin liittyvä	2	<1
Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä	19	3
Aseptiikkaan tai hygieniaan liittyvä	1	<1
Tapaturmat ja onnettomuudet	406	64
Väkivalta	27	4
Muu	53	9
Ei tiedossa	21	3
Laitteeseen tai sen käyttöön liittyvä	2	<1
Yhteensä	632	100



KUVIO 3. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän asumispalveluiden vaaratapahtumat vuodelta 2013.

Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- ja merkkiaineeseen liittyviä vaaratapahtumia on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän asumispalveluissa raportoitu vuoden 2013 aikana 15 % kaikista kuntayhtymän asumispalveluissa tapahtuneista vaaratapahtumista (taulukko2). Jokainen asumispalveluiden työyksikkö kahta lukuun ottamatta on raportoinut näitä vuoden aikana. Vaaratapahtumien tapahtumatyypit ovat olleet antovirheitä 62 % (n=59), jakovirheitä 28 % (n=27), säilytysvirheitä tai varasto-ongelmia 2 % (n=2), virheitä lääkkeen valmistuksessa tai käyttökuntoon saattamisessa 2 % (n=2) ja toimitusvirheitä 1 % (n=1). 4 % vaaratapahtumista (n=4) tarkempaa tapahtumatyyppiä ei ole valittu ja 1 % (n=1) se ei ole tiedossa.

TAULUKKO2. Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvät vaaratapahtumat

Tapahtumatyyppi	n	%
Antovirhe	59	62
Jakovirhe	27	28
Säilytysvirhe tai varasto-ongelma	2	2
Lääkkeen valmistus tai käyttökuntoon saattaminen	2	2
Toimitusvirhe	1	1
Ei ole valittu	4	4
Ei tiedossa	1	1
Yhteensä	91	100

Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaa liittyviä vaaratapahtumia on raportoitu 2 % asumispalveluiden kaikista vaaratapahtumista (n=10). Näistä vaaratapahtumista 17 % liittyi hoidon järjestelyihin (n=2), 59 % suulliseen tiedonkulkuun sekä viestintään (n=7), 8 % hoidon tarpeen arviointiin (n=1), 8 % potilastietojen hallintaan (n=1) sekä 8 % hoitoon, tutkimukseen tai toimenpiteeseen (n=1). Taulukossa 3 on kuvattu kaikki tiedonkulkuun ja -hallintaan liittyvät vaaratapahtumat. Taulukon vaaratapahtumien tapahtumatyyppien lukumäärä eroaa raportoitujen vaaratapahtumien lukumäärästä, koska yksittäiselle vaaratapahtumalle on annettu useampi tapahtumatyyppi.

TAULUKKO3. Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvät vaaratapahtumat

Tapahtumatyyppi	n	%
Hoidon järjestely	2	17
Suullinen tiedonkulku ja viestintä	7	59
Hoidon tarpeen arviointi	1	8
Potilas tietojen hallinta	1	8
Hoito, tutkimus tai toimenpide	1	8
Yhteensä	12	100

Diagnoosiin liittyviä vaaratapahtumailmoituksia on tehty 2 kappaletta (taulukko 4). Ensimmäisessä vaaratapahtumassa potilas on karannut osastolta ja toisessa tarkempaa vaaratapahtumatyyppiä ei ole tiedossa.

TAULUKKO4. Diagnoosiin liittyvät vaaratapahtumat

Tapahtumatyyppi	n	%
Potilas karannut osastolta	1	50
Ei tietoa	1	50
Yhteensä	2	100

Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyviä vaaratapahtumia on raportoitu 3 % kaikista vaaratapahtumista (n=19) (taulukko 5). Näistä 42 % liittyy potilaan tilan seurantaan (n=8) ja 16 % hoito-toimenpiteeseen (n=3). 32 % vaaratapahtumista tarkentavaa vaaratapahtumatyyppiä ei ole valittu (n=6) ja 10 % tapahtumista se ei ole tiedossa (n=2).

TAULUKKO 5. Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvät vaaratapahtumat

Tapahtumatyyppi	n	%
Potilaan tilan seuranta	8	42
Hoitotoimenpide	3	16
Ei valittu	6	32
Ei tiedossa	2	10
Yhteensä	19	100

Aseptiikkaan tai hygieniaan liittyviä vaaratapahtumia on kuntayhtymän tarjoamissa asumispalveluissa ilmoitettu vain yksi vuoden 2013 aikana. Tässä vaaratapahtumassa ei ole valittu tarkentavaa tapahtumatyyppiä.

Tapaturmat ja onnettomuudet ovat suurin raportoitujen vaaratapahtumien tapahtumatyyppi-ryhmä kuntayhtymän asumispalveluissa ja niitä on ilmoitettu 64 % kaikista vaaratapahtumista (n=406). Tapaturmat luokittelevat kymmeneen tarkempaan tapahtumatyyppiin (taulukko 6). Tapaturmaisista vaaratapahtumista on ilmoitettu yhtä lukuun ottamatta jokaisessa asumispalveluiden työyksikössä. Tapaturmista huomattavasti yleisin tarkempi tapahtumatyyppi on kaatuminen 70 %:lla (n=285). Muista tapaturmaisista vaaratapahtumista 11 % liittyy putoamiseen (n=46), 1 % puristumiseen tai kuristumiseen (n=3), 1 % jalan jäämiseen puristuksiin (n=2) ja alle 1 % elimistön rasittumiseen (n=1), horjahtamiseen (n=1) ja asiakkaan poistumiseen osastolta (n=1). 2 % vaaratapahtumista on ollut muita tapaturmia ja onnettomuuksia (n=8). 8 %:ssa vaaratapahtumailmoituksista tarkentavaa tapahtumatyyppiluokkaa ei ole tiedossa (n=31) ja 7 % sitä ei ole valittu (n=28).

TAULUKKO 6. Tapaturmat ja onnettomuudet

Tapahtumatyyppi	n	%
Kaatuminen	285	70
Putoaminen	46	11
Puristuminen tai kuristuminen	3	1
Jalan jääminen puristuksiin	2	1
Elimistön rasittuminen	1	<1
Horjahtaminen	1	<1
Asiakkaan poistuminen osastolta	1	<1
Muu tapaturma tai onnettomuus	8	2
Ei tiedossa	31	8
Ei ole valittu	28	7
Yhteensä	406	100

Väkivaltaisia vaaratapahtumia on raportoitu asumispalveluissa 4 % kaikista vaaratapahtumista (n=27) (taulukko 7). Näistä väkivaltatapauksista 89 % tekijänä on ollut potilas (n=24). Väkivaltata-

pahtumista 11 % on edelleen käsittelyssä (n=3), joten näissä ilmoituksissa tekijää ei ole vielä valittu.

TAULUKKO 7. Väkivaltaiset vaaratapahtumat

Tapahtumatyyppi	n	%
Tekijänä potilas	24	89
Tekijää ei valittu	3	11
Yhteensä	27	100

Muu-tapahtumatyyppiluokkaan on raportoitu vaaratapahtumia 9 % kaikista vaaratapahtumista (n=53) (taulukko 8). Näistä vaaratapahtumista 15 % liittyy potilaan omin luvun poistumiseen (n=8), 2 % tilaan (n=1), 2 % vajaan miehitykseen (n=1), 5 % kaatumiseen (n=3), 4 % läheltä piti -tilanteeseen (n=2), 2 % hoidon yhteyteen (n=1), 2 % väkivaltaiseen käytökseen (n=1), 2 % levottomaan potilaaseen (n=1), 5 % tapaturmariskiä (n=3), 4 % kadonneeseen potilaaseen (n=2), 2 % työtehtävän laiminlyöntiin (n=1), 2 % sängystä laitojen yli tulemiseen (n=1) ja 7 % muuhun (n=4). 33 %:ssa raportoiduista vaaratapahtumista ei ole tiedossa tarkentavaa tapahtumatyyppiluokkaa (n=18) ja 13 % tapahtumista sitä ei ole valittu.

TAULUKKO 8. Muut vaaratapahtumat

Tapahtumatyyppi	n	%
Potilaan omin luvun poistuminen	8	15
Tila	1	2
Vajaa miehitys	1	2
Kaatuminen	3	5
Läheltä piti -tilanne	2	4
Hoidon yhteydessä	1	2
Väkivaltainen käytös	1	2
Levoton potilas	1	2
Tapaturmariski	3	5
Kadonnut potilas	2	4
Työtehtävän laiminlyönti	1	2
Sängystä laitojen yli tuleminen	1	2
Muu	4	7
Ei ole valittu	7	13
Ei tiedossa	18	33
Yhteensä	53	100

Vaaratapahtumia, joiden tapahtumatyyppiä ei ole tiedossa, on raportoitu Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä 3 % kaikista vaaratapahtumista (n=21).

Laitteeseen tai sen käyttöön liittyviä vaaratapahtumia on raportoitu vain kaksi vuoden 2013 aikana (taulukko 9). Nämä vaaratapahtumat ovat liittyneet siihen, että laitteessa on ollut toimintahäiriö tai se ei ole ollut saatavilla, toimintakunnossa tai se on ollut huollossa.

TAULUKKO 9. Laitteeseen tai sen käyttöön liittyvät vaaratapahtumat

Tapahtumatyyppi	n	%
Laitteessa toimintahäiriö	1	50
Laite ei saatavilla, toimintakunnossa tai on huollossa	1	50
Yhteensä	2	100

6.2 Vaaratapahtumailmoitusten kehittämistoimenpiteet

Vaaratapahtumailmoitusten kehittämistoimenpiteet kohdistuivat seuraaviin alueisiin: toimintatapoihin, hoitajan toimintaan, ympäristöön, laitteisiin ja apuvälineisiin, työnjakoon sekä suoraan potilaaseen. Kehittämistoimenpiteitä on vaaratapahtumiin verrattuna kirjattu huomattavasti vähemmän. Raportoiduista vaaratapahtumista 9 % (n=60) odottaa tai ovat edelleen käsittelyssä ja 14,5 % (n=92) vaaratapahtumaan on kirjattu, että ne eivät ole johtaneet toimenpiteisiin. Lähestulkoon jokaisen vaaratapahtuman kohdalla tapahtuneesta on informoitu tai keskusteltu työyksikössä, mutta tarkempaa selitystä suunnitellusta tai toteutuneesta kehittämistoimenpiteestä ei ole kaikkien vaaratapahtumien osalta kirjattu järjestelmään.

Lääke- ja nestehoitoon, varjo- ja merkkiaineeseen liittyviin vaaratapahtumiin on kehittämistoimenpiteenä suunniteltu paljon toimintatapoja työyhteisöön. Potilaiden lääkelistojen tulee olla selkeitä ja virheelliset lääkelistat korvataan uusilla. Uusien potilaiden saapuessa hoitoyksikköön, heidän voimassa olevat lääkelistat ja lääkeannospussit tarkistetaan. Tarvittaessa potilaan lääkehoito tarkistetaan lääkäriltä. Lääkehoitoon sovitaan yhteiset käytännöt, joita noudatetaan. Henkilökuntaa tiedotetaan mahdollisista vaaratapahtumariskeistä. Erityistilanteet huomioidaan tarkemmin. Tarkkaa työtä tekeväille annetaan työrauha ja lääkkeenjako-tilanteet rauhoitetaan esimerkiksi niin, että jaon tekee jatkossa yksi hoitaja. Häirintätilanteissa pyritään keskittymään erityisesti lääkkeiden oikein antamiseen.

Lääkkeiden jaossa käytetään kaksoistarkistusta ja potilaan nimi tarkistetaan vielä ennen lääkkeen antoa hänelle. Lääkkeet merkataan huolellisesti sekaannusten estämiseksi. Lääkemuoto muutetaan potilaalle sopivammaksi tai lääkelaa-
stari sijoitetaan uuteen paikkaan. Harvemmin annettavien lääkkeiden jaossa hyödynnetään kalenteria. Tapahtuneista vaaratapahtumista on informoitu ja keskusteltu tapahtuneessa olleiden kanssa sekä työpaikkakokouksissa, käyty läpi ohjeita ja sovittu uusista toimenpiteistä, jotka otetaan käytäntöön. Tapahtuneiden vaaratapahtumien pohjalta on otettu yhteyttä lääkäriin ja toimittu hänen ohjeittensa mukaisesti potilaan tarkkailussa.

Lääkehoidon turvaamiseksi työyksiköt ovat kehittäneet toimintasuunnitelmia myös työnjakoon. Vastuunjako selkeytetään ja lääkkeidenjakoon sitoudutaan ja siitä otetaan yhteinen vastuu. Lääkkeiden jako otetaan seurantaan ja, jos siinä vielä tapahtuu vaaratapahtumia, jako siirtyy yöhoitajalta päivä-

hoitajien tehtäväksi. Tavoitteena saada muutettua yhden hoitoapulaisen tehtävä sairaanhoitajat tehtäväksi, jotta jatkossa verisuonensisäisiä antibiootteja voidaan antaa omassa työyksikössä arkisin.

Työyksiköt ovat kehittämistoimenpiteenä esittäneet lääkehoitoon osallistuville huolellisuutta, tarkkaavaisuutta ja keskittymistä lääkehoitoon.

Ympäristöön liittyviä kehittämistoimenpiteitä on myös kirjattu muutama. Lääkkeet laitetaan oveliseen kaappiin, josta ne jaetaan potilaille ja lääkkeiden sijoittelussa huomioidaan, että potilaat eivät niihin yletä. Potilaan kotona olevan lääkekaapin avain siirretään hoitajan haltuun.

LUETTELO 1. Lääkehoidon kehittämistoimenpiteet

Toimintatapa:

- Lääkelistojen tulee olla selkeitä
 - Virheelliset lääkelistat korvataan uusilla
 - Uusien potilaiden lääkelistat ja lääkeannospussit tarkistetaan
 - Potilaiden lääkehoito tarkistetaan lääkäriltä
 - Sovitaan toimintamallit, jota kaikki noudattavat
 - Vaaratapahtumariskeistä tiedotetaan
 - Erityistilanteet huomioidaan
 - Annetaan työrauha
 - Lääkkeenjako tilanne rauhoitetaan
 - Lääkkeen oikein antamiseen keskitytään
 - Kaksoistarkistus lääkkeidenjaossa
 - Potilaan nimi tarkistetaan ennen lääkkeen antoa
 - Lääkkeet merkataan huolellisesti
 - Lääkemuoto valitaan potilaskohtaisesti
 - Lääkelaastari sijoitetaan uuteen paikkaan
 - Hyödynnetään kalenteria harvemmin annettavien lääkkeiden annossa
 - Vaaratapahtumista keskustellaan ja informoidaan, käydään läpi ohjeita ja sovittu uusia toimenpiteitä
 - Vaaratapahtumasta ilmoitetaan lääkärille ja toimitaan hänen ohjeidensa mukaisesti
-

Työnjako:

- Vastuunjako selkeytetään
 - Lääkkeiden jakoon sitoudutaan
 - Lääkkeidenjaosta otetaan yhteinen vastuu
 - Lääkkeiden jako seurantaan ja mahdollisesti lääkehoito siirtyy yöhoitajalta päivähoitajan tehtäväksi
 - Tavoitteena muuttaa yksi hoitoapulaisen tehtävä sairaanhoitajan tehtäväksi
-

Hoitajan toiminta:

- Huolellisuus
 - Tarkkaavaisuus
 - Keskittyminen lääkehoitoon
-

Ympäristö:

- Lääkkeet ovelliseen kaappiin
 - Lääkkeet sijoitetaan niin, että potilaat eivät niihin yletä
 - Potilaan kotona olevan lääkekaapin avain hoitajan haltuun
-

Tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvistä vaaratapahtumista on suunniteltu ja toteutettu vain toimintatapoihin liittyviä kehittämistoimenpiteitä. Vaaratapahtumista on informoitu ja keskusteltu työpaikkakokouksissa. Uuden potilaan tiedot tarkistetaan aina hänen saapuessaan hoitavaan yksikköön ja pienimmätkin epäselvyydet tarkistetaan jatkossa lääkäriltä. Lääkkeiden kanssa hyödynnetään tuplatarkistusta ja lääkäriltä varmistetaan potilaiden lääkehoito. Potilastietojen hallintaan liittyvä vaaratapahtuma on viety eteenpäin ylemmälle tasolle.

LUETTELO 2. Tiedonkulun ja –hallinnan kehittämistoimenpiteet

Toimintatapa:

- Informoidaan ja keskustellaan vaaratapahtumista
 - Uuden potilaan tiedot tarkistetaan
 - Pienimmätkin epäselvyydet tarkistetaan lääkäriltä
 - Tuplatarkistus
 - Potilaiden lääkehoito tarkistetaan lääkäriltä
 - Viedään vaaratapahtumat käsiteltäväksi ylemmälle tasolle
-

Diagnoosiin liittyvissä vaaratapahtumissa kehittämistoimenpiteinä on suunniteltu seuraavia toimintatapoja. Suljettua osastoa ehdotetaan tarkoituksenmukaisemmaksi intervallipaikaksi muistisairaille, joilla on taipumusta karkailuun. Vaaratapahtumista on informoitu sekä keskusteltu työpaikkakokouksissa ja yhdessä vaaratapahtumassa potilaan lääkitystä on vähennetty.

Diagnoosiin liittyvissä vaaratapahtumista on lisäksi suunniteltu kehittämistoimenpiteitä apuvälineisiin ja laitteisiin, työnjakoon sekä hoitajien toimintaan. Muistisairaille potilaille, joilla on karkaamisalttiutta, järjestetään kulunvalvontalaitteita ja vierihoidoja. Hoitajat myös huomioivat, että potilaan fyysiset sairaudet saattavat muuttaa tämän käytöstä.

LUETTELO 3. Diagnoosin kehittämistoimenpiteet

Toimintatapa:

- Lääkityksen vähentäminen potilailta
 - Vaaratapahtumista informoidaan ja keskustellaan
-

Apuvälineet ja laitteet:

- Kulunvalvontaranneke potilaille
-

Työnjako:

- Vierihoidtaja karkualttiille muistisairaille
 - Ehdotuksena suljettuosasto tarkoituksenmukaisemmaksi intervallipaikaksi karkualttiille muistisairaille
-

Hoitajan toiminta:

- Huomioidaan potilaan fyysiset sairaudet ja niiden vaikutus potilaan käyttöön
-

Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvien vaaratapahtumien ehkäisemiseksi on suunniteltu kehittämistoimenpiteitä eniten toimintatapoihin. Lisäsi toimenpiteitä on suunniteltu ja toteutettu työnjakoon sekä hoitajien toimintaan. Työyksiköt ovat järjestäneet oman yöhoitajan osastolle, joissa potilailla kaatumisriskiä. Kaikille muistisairaille potilaille järjestetään vierihoidtaja tai kulunvalvontaranneke. Hoitajia on lisäksi ohjattu pyytämään lisäapua ja lääkehoitoa potilaalle vaikeissa hoitotilanteissa, joissa potilas on kieltäytynyt hoidosta.

Yhteisten toimintamallien osalle kehittämistoimenpiteet ovat olleet seuraavia. Kulunvalvontarannekkeet eivät poista täysin karkaamismahdollisuutta, joten suljetun osaston parempaa sopivuutta intervallipotilaille ehdotetaan kehittämistoimenpiteenä. Potilaan lääkitys tarkistetaan ja huomioidaan potilaan fyysisen sairauden vaikutus yleiseen vointiin. Hoitajia ohjattu pyytämään lisäapua ja lääkehoitoa potilaalle vaikeissa hoitotilanteissa, joissa potilas on kieltäytynyt hoidosta. Tiedon siirtämistä sekä informaatioita lisätään ja asioista otetaan selvää. Kaatumisriskin omaavia muistisairaita potilaita ei jätetä pitkiksi aikaa yksin ilman valvontaa ja potilaan turvarannekkeen käytön turvallisuutta seurataan, koska potilas on aiemmin syönyt ranneketta. Yhdessä vaaratapahtumassa kehittämistoimenpiteenä on ollut se, että pyörätuolia ei jätetä potilaan näkyville. Tapahtuneet on käsitelty työyhteisössä informoimalla ja keskustelemalla.

LUETTELO 4. Muun hoidon kehittämistoimenpiteet
Toimintatapa:

- Potilaan lääkitys tarkistetaan
 - Tiedon siirtämistä sekä informaatioita lisätään ja asioista otetaan selvää
-

- Muistisairaita potilaita ei jätetä pitkiksi aikaa yksin ilman valvontaa
 - Potilaan turvarannekkeen käytön turvallisuutta seurataan
 - Pyörätuolia ei jätetä potilaan näkyville
 - Vaaratapahtumista keskustellaan ja informoidaan
-

Työnjako:

- Ehdotuksena suljettuosasto tarkoituksenmukaisemmaksi intervallipaikaksi karkualttiille muistisairaille
 - Oma yöhoitaja osastoille, jossa potilailla kaatumisriskiä
 - Muistisairaille potilaille vierihoidtaja
-

Hoitajan toiminta:

- Ohjattu pyytämään lisäapua tai lääkehoitoa potilaalle vaikeissa hoitotilanteissa
 - Huomioidaan potilaan fyysisen sairauden vaikutus yleiseen vointiin
-

Aseptiikkaan ja hygieniaan liittyvä vaaratapahtuma ei ole johtanut toimenpiteisiin.

Tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyyn kehittämistoimenpiteinä on esteetön ja turvallinen ympäristö. Ahtaita tiloja järjestetään tilavammiksi ja matot vaihdetaan toisenlaisiin tai ne siirretään pois sänkyjen edestä. Potilaiden käyttöön järjestetään käytännöllisiä huonekaluja ja osastoille hankitaan yövaloja. Potilassänkyjen sängynlaidat nostetaan yläasentoon yöajaksi ja sänkyjen korkeus tarkistetaan sekä säädetään sopivaksi. Vuodevaatteiden materiaali, sänkyjen huolto, turvallisuuden tarkistaminen ja jarruista huolehtiminen tulee ottaa huomioon. Hoitajat lisäksi huolehtivat potilaan hyvään asentoon vuoteeseen. Osastolle hankitaan lisää portatiivin istuinkorokkeita tai sijoitetaan vanhat korokkeet uudelleen. Ympäristöstä tehdään parannusehdotuksia kiinteistönomistajalle. Hoidossa hyödynnetään enemmän valvontajärjestelmiä ja niiden käyttöä opetellaan lisää. Hoitajakutsujärjestelmästä on tehty korjauspyyntö sekä kulunvalvontajärjestelmän ongelmista pidetään kirjanpitoa ja ilmenneistä ongelmista ilmoitetaan huoltoon.

Potilaiden hoitosuunnitelmia päivitetään säännöllisesti. Heidän toimintakyvystä huolehditaan ja nykyinen liikkumiskyky selvitetään. Vointia ja toimintakykyä arvioidaan myös tilanteen mukaan esimerkiksi valvomalla potilaan tuolista ylösnouseminen ja liikkeelle lähtöä väsymyksen havaitsemiseksi. Potilaan jalkojen lihaksistoa on vahvistettu jumpilla, jotta käveleminen onnistuisi paremmin ja hänen kanssaan on tehty tuolista ylösnousuharjoitteita. Potilaan kävelyä tuetaan riittävällä avustajamäärällä ja häntä kannustetaan omatoimisuuteen voinnin mukaan. Potilasohjausta on parannettu ja potilaan avunkutsuun reagoidaan nopeammin. Potilaita muistutetaan avunpyytämisestä, avun odottamisesta sekä apuvälineiden, turvarannekkeiden ja asianmukaisten jalkineiden käyttämisestä. Levottomia potilaita tarkkaillaan tarkemmin esimerkiksi käymällä hänen huoneessaan yöaikaan useammin ja tilanteisiin puututaan ajoissa. Ruokailujen jälkeen potilaat on laitettu lepäämään huoneisiinsa.

Potilaille järjestetään hyvät ja turvalliset jalkineet, jotka pysyvät jalassa. Yöajaksi potilaille laitetaan jarrusukat. Potilaiden omaisia on pyydetty ostamaan omaisilleen jalkineita ja jarrusukkia. Potilaille on lisäksi laitettu lonkkahousuja, kulunvalvontarannekkeita sekä turvarannekkeita, joissa on kutsuhälytys. Ranneke huolehditaan potilaan lähelle. Potilaalle valitaan yksilöllisesti hänelle sopiva kävelynapuväline. Jalkineet ja apuvälineet tuodaan potilaan lähettyville. Runsaasti kasteleville on suunniteltu laitettavaksi virtsaa tehokkaasti imevät vaipat yöajaksi ja potilaita on kertakatetroitu, jotta virtsarakko on saatu tyhjennettyä ennen nukkumaanmenoa. Potilaiden ei anneta käyttää liukkaita vaatteita. Potilaan lääkitys tarkistetaan ja lääkitys pyritään saamaan tasapainoon.

Tapahtuneista vaaratapahtumista on informoitu ja keskusteltu työpaikkakokouksissa ja mietitty uusia kehittämistoimenpiteitä. Hoitajien toiminnassa painotetaan huolellisuutta ja toiminnasta pyritään tekemään kiireetöntä. Hoitajien yhteistyötä lisätään. Toimintatapoja kerrataan hoitajien kanssa ja uudet työntekijät perehdytetään huolellisesti. Hoitajille, jotka eivät tunne potilaita entuudestaan, annetaan tarkempi raportti potilaista. Hoitajille on painotettu avunpyytämisen tärkeyttä. Yöhön pyritään saamaan oma hoitaja osastolle, jossa on muistisairaita ja potilaille on anottu sitomislupia yöajaksi. Potilaan jalat kuivataan huolellisesti kylvetyksen jälkeen ja virtsatieinfektio on hoidettu. Vierailijoita informoidaan turvallisuustekijöistä. Osa potilaista on tapaturmien jälkeen siirtynyt jatkohoittoon, jolloin uutta hoitopaikkaa on informoitu potilaan kaatumisriskistä.

LUETTELO 5. Kehittämistoimenpiteet tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisemiseksi

Ympäristö:

-
- Esteetön ja turvallinen ympäristö
 - Ahtaita tiloja järjestetään tilavimmiksi
 - Matot vaihdetaan toisenlaisiin tai siirretään pois sänkyjen edestä
 - Potilaiden käyttöön käytännöllisiä huonekaluja
 - Yövaloja osastolle
 - Sängynlaidat nostetaan yläasentoon yöajaksi
 - Sänkyjen korkeus tarkistetaan ja säädetään sopivaksi
 - Vuodevaatteiden materiaali, sänkyjen huolto, turvallisuuden tarkistaminen ja jarruista huolehtiminen tulee ottaa huomioon
 - Tehdään parannusehdotuksia kiinteistönomistajalle
-

Toimintatapa:

-
- Huolehditaan potilas hyvään asentoon sänkyyn
 - Hoitosuunnitelmia päivitetään säännöllisesti
 - Potilaiden toimintakyvystä huolehditaan ja nykyinen liikkumiskyky selvitetään
 - Potilaan vointia ja toimintakykyä arvioidaan tilanteen mukaan
 - Hoitajakutsuun reagoidaan nopeammin
 - Levottomia potilaita tarkkaillaan useammin
 - Ruokailujen jälkeen potilaat laitetaan lepäämään
-

- Kertakatetrointi illalla tarvittaessa potilaille, jotta virtsarakko on saatu tyhjäksi ennen nukumaanmenoa
 - Lääkitys tarkistetaan ja se pyritään saamaan tasapainoon
 - Vaaratapahtumista keskustellaan ja informoidaan
 - Työyksiköissä mietitään yhdessä kehittämistoimenpiteitä
 - Potilaille anotaan sitomislupia
 - Virtsatieinfektio hoidetaan
 - Vierailijoita informoidaan turvallisuustekijöistä
 - Informoidaan uutta hoitopaikkaa kaatumisriskistä
-

Apuvälineet ja laitteet

- Hankitaan lisää portatiivin istuinkorokkeita tai sijoitellaan vanhat korokkeet uudestaan
 - Hyödynnetään enemmän valvontajärjestelmiä ja niiden käyttöä opetellaan lisää
 - Hoitajakutsujärjestelmästä on tehty korjauspyyntö
 - Kulunvalvontajärjestelmästä pidetään kirjanpitoa ja ilmenneistä ongelmista ilmoitetaan huoltoon
 - Potilaiden käyttöön turvalliset ja hyvät jalkineet, jotka pysyvät jalassa
 - Yöajaksi jarrusukat
 - Lonkkahousut potilaille
 - Kulunvalvonta- ja turvarannekkeet, joissa kutsuhälytys, potilaille
 - Rannekkeet huolehditaan potilaan lähettyville
 - Tehokkaasti imevät vaipat yöksi runsaasti kasteleville potilaille
 - Potilaille ei liukkaita vaatteita
-

Potilas:

- Potilasohjausta parannetaan
 - Muistutettu avunpyytämisestä ja avun odottamisesta
 - Ohjattu apuvälineiden, turvarannekkeiden ja asianmukaisten jalkineiden käyttöön
 - Potilaiden jalkojen lihaksistoa vahvistetaan ja hänen kanssaan tehdään tuolista ylösnousuharjoitteita
 - Potilasta kannustetaan omatoimisuuteen
 - Potilaan kävelyä tuetaan riittävällä avustajamäärällä
 - Potilaiden jalat kuivataan huolellisesti kylvetyksen jälkeen
-

Hoitajan toiminta:

- Huolellisuutta toimintaan
- Toiminnasta kiireetöntä
- Yhteistyötä lisätään
- Toimintatapoja kerrataan

- Uudet työntekijät perehdytetään huolella
 - Annetaan riittävän tarkka raportti hoitajille, jotka eivät tunne potilaita entuudestaan
 - Avunpyytämisen tärkeyttä on painotettu
-

Työnjako:

- Muistisairaiden osastolle pyritään saamaan oma yöhoitaja
 - Potilas siirretty jatkohoitoon
-

Väkivaltatapauksissa kehitystoimenpiteinä on asiallinen ja rauhallinen keskustelu potilaan kanssa sekä väkivaltaisen potilaan huomion kiinnittäminen muualle siirtämällä hänet omaan huoneeseensa tai rauhoittamalla ympäristöä esimerkiksi musiikin avulla. Väkivaltaisen potilaan lääkitys sekä lääkkeenantoajat tarkistetaan ja tarvittaessa aloitetaan lääkitys väkivaltaiseen käytökseen. Väkivaltainen potilas on myös siirtynyt jatkohoitoon. Toistensa päälle käyneet potilaat eivät saa jäädä kahdestaan ja aina ainakin yksi hoitaja jää osastolle valvomaan potilaita. Taukoja porrastetaan tai niiden ajaksi potilaat laitetaan lepäämään huoneisiinsa. Henkilökunnalle tarjotaan väkivallanhallintakursseja. Tapahuneista vaaratapahtumista on informoitu ja keskusteltu työpaikkakokouksissa.

LUETTELO 6. Kehittämistoimenpiteet väkivallan ehkäisemiseksi

Toimintatapa:

- Asiallinen ja rauhallinen keskustelu potilaan kanssa
 - Potilaan lääkitys ja lääkkeenantoajat tarkistetaan
 - Tarvittaessa aloitetaan potilaalle lääkitys väkivaltaiseen käytökseen
 - Informoidaan ja keskustellaan vaaratapahtumista
-

Potilas:

- Väkivaltaisen potilaan huomio kiinnitetään muualle siirtämällä hänet omaan huoneeseensa
 - Toistensa päälle käyneet potilaat eivät saa jäädä kahdestaan
-

Hoitajan toiminta:

- Yksi hoitaja jää aina osastolle potilaita valvomaan
 - Hoitajien taukoja porrastetaan
 - Hoitajien taukojen ajaksi potilaat laitetaan huoneisiinsa lepäämään
 - Hoitajille tarjotaan väkivallanhallintakursseja
-

Ympäristö:

- Rauhallisen ympäristön luominen
-

Työnjako:

-
- Potilas siirretty jatkohoitoon
-

Muiden vaaratapahtumien kehittämistoimenpiteet ovat koskeneet toimintatapoja, työnjakoa, apuvälineitä ja laitteita, hoitajien toimintaa, potilaita ja ympäristöä. Vaaratapahtumista on informoitu ja keskusteltu työyksikössä. Lääkäreitä konsultoidaan tapahtumista ja potilaan lääkitys tarkistetaan. Vaaratapahtumien ehkäisyyn kehittämistoimenpiteinä on muistisairaiden osastolle oma yöhoitaja. Työharjoittelijoiden työtehtäviä tarkennetaan. Työvuorosta puuttuvan työntekijän tilalle järjestetään sijainen. Haasteellisille potilaille järjestetään vierihoitaja tai siirto heille paremmin sopivalle osastolle.

Potilaiden nostot tehdään nostolaitteella. Potilaille järjestetään turvalliset jalkineet ja kulunvalvontaranneke. Kulunvalvontajärjestelmän ongelmista pidetään kirjanpitoa ja niistä ilmoitetaan huoltoon. Toiminnassa painotetaan huolellisuutta. Vaikeissa hoitotilanteissa pyydetään lisäapua ja pyritään saamaan potilaan huomio muualle. Ovet pidetään tarvittaessa lukossa ja niiden lukkiutuminen varmistetaan sekä haitalliset aineet ja esineet poistetaan potilaiden ulottuvilta.

LUETTELO 7. Kehittämistoimenpiteet muiden vaaratapahtumien ehkäisemiseksi

Toimintatapa:

- Informoidaan ja keskustellaan vaaratapahtumista
 - Lääkäreitä konsultoidaan vaaratapahtumista
 - Potilaan lääkitys tarkistetaan
-

Työnjako:

- Muistisairaiden osastolle oma yöhoitaja
 - Työharjoittelijoiden työtehtäviä tarkennetaan
 - Työvuorosta puuttuvan työntekijän tilalle järjestetään sijainen
 - Haasteellisille potilaille järjestetään vierihoitaja tai siirto heille sopivampaan hoitoyksikköön
-

Apuvälineet ja laitteet:

- Potilasnostot tehdään nostolaitteella
 - Turvalliset jalkineet potilaille
 - Kulunvalvontaranneke potilaille
 - Kulunvalvontajärjestelmästä pidetään kirjanpitoa ja ongelmista ilmoitetaan huoltoon
-

Hoitajan toiminta:

- Toiminnassa painotetaan huolellisuutta
 - Pyydetään lisäapua vaikeissa hoitotilanteissa
-

Potilas:

-
- Pyritään saamaan potilaan huomio muualle vaikeissa hoitotilanteissa
-

Ympäristö:

- Ovet pidetään tarvittaessa lukossa
 - Ovien lukkiutuminen varmistetaan
 - Haitalliset aineet ja esineet siirretään pois potilaiden ulottuvilta
-

Vaaratapahtumissa, joiden tarkempaa tapahtumatyyppiä ei ole tiedossa, kehitystoimenpiteinä ovat olleet tapahtuneista informoiminen ja keskusteleminen sekä turvallisten jalkineiden järjestäminen potilaille. Potilasta on muistutettu kävelyn apuvälineen käytöstä.

LUETTELO 8. Kehittämistoimenpiteet vaaratapahtumiin, joiden tarkempaa tapahtumatyyppiä ei ole tiedossa

Toimintatapa:

- Vaaratapahtumista informoidaan ja keskustellaan
-

Apuvälineet ja laitteet:

- Turvalliset jalkineet potilaille
-

Potilas:

- Muistutettu kävelyn apuvälineen käytöstä
-

Laitteisiin ja niiden käyttöön liittyvissä vaaratapahtumissa kehitystoimenpiteinä laitteet on korjattu ja toista niistä ei enää käytetä potilaan nostotilanteissa, vaan häntä on nostettu toisella nostolaitteella.

LUETTELO 9. Laitteiden ja niiden käytön kehittämistoimenpiteet

Apuvälineet ja laitteet:

- Laitteet korjataan
 - Viallista laitetta ei enää käytetä potilaan nostotilanteissa
-

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tämän tutkimuksen eettisinä lähtökohtina olivat tutkimukseen osallistujien kunnioitus ja heidän oikeutensa turvaaminen. HaiPro-tilastoja käsiteltiin luottamuksellisesti ja tulokset esitettiin niin, ettei yksittäisiä tuloksia voida yhdistää potilaisiin. Tutkimusaineistoa käytettiin vain tässä opinnäytetyössä ja sitä säilytettiin niin, ettei ulkopuoliset päässeet sitä lukemaan. Tutkimuksen teon jälkeen käyttöoikeudet aineistoon poistettiin.

Aineistolähtöisessä tutkimuksessa ei ole selkeitä kriteereitä luotettavuuden arviointiin, koska tällaisessa tutkimuksessa korostuu aina tutkijan persoonallinen näkemys aineistosta (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2014). Tämän tutkimuksen luotettavuutta on kuitenkin arvioitu Lincolnin ja Cuban sekä Tynjälän luomilla kriteereillä, jotka ovat siirrettävyys/sovellettavuus, totuudellisuus, vahvistettavuus sekä uskottavuus (Willberg 2009).

Tutkimuksen siirrettävyyttä sekä sovellettavuutta vahvistaa se, että tutkimuksen aineistoa on kuvattu, joten lukija kykenee päättämään, kuinka tutkimustuloksia voidaan soveltaa muissa tutkimuskohteissa. Tutkimuksen aineisto on saatu HaiPro-järjestelmästä, jota käytetään valtakunnallisesti monissa Suomen sairaanhoitopiireissä. Toinenkin tutkija voi siis saada tutkittavan aineiston itselleen samanlaisessa muodossa. Vaaratapahtumien tapahtumatyyppiluokituksen jokainen organisaatio voi kuitenkin suunnitella itse HaiPro-järjestelmän sisälle, mikä heikentää siirrettävyyttä toiseen tutkimukseen. Tutkimuksessa onkin kerrottu tarkasti tämän tutkimusaineiston tapahtumatyyppiluokat ja tutkimustulokset ilmaistaan näiden pohjalta. Jo valmiin tapahtumatyyppiluokituksen hyödyntäminen tutkimustulosten esittämisessä saattaa heikentää jonkin verran tutkimuksen luotettavuutta sulkemalla pois jonkin mahdollisen muun luokan. Lisäksi kehittämistoimenpiteiden kohdalla on valittu tähän tutkimukseen sopivat luokat. Tutkimuksen aineiston analyysiä on pyritty tekemään mahdollisimman avoimesti ja objektiivisesti niin, että kaikki mahdolliset vaaratapahtumaluokat tulee huomioiduksi. Vaaratapahtumien ilmoittajien ja käsittelijöiden mahdollinen virheellinen tapahtumatyyppien luokittelu vaikuttaa tutkimuksen tulosten luokitteluun. Esimerkiksi muu- ja ei tiedossa – vaaratapahtumatyyppien kohdalle on kirjattu vaaratapahtumia, jotka ovat selvästi tapahtumatyyppiltään tapaturmia. (Willberg 2009.)

Totuudellisuutta ja uskottavuutta tutkimuksessa vahvistaa se, että tutkimusaineisto on saatu valmiina tutkittavalta organisaatiolta, joten tutkija ei ole pystynyt vaikuttamaan aineiston keräämiseen esimerkiksi omilla ennakko-odotuksillaan. Näin on pystytty varmistamaan, että tutkimuksen tulokset vastaavat todellista tilaa. Tutkijan on ollut myös helppo säilyttää tutkimusanalyysiin neutraali ote, koska hän ei ole organisaation työntekijä. (Willberg 2009.)

Tutkimuksen vahvistettavuus muiden tutkimusten avulla jää ohueksi tässä tutkimuksessa, koska tätä tutkimusaihetta ei ole paljoa tutkittu aiemmin ikäihmisten hoitotyössä. Tässä opinnäytetutkimuksessa on tuotu esille terveydenhuollon yksiköihin tehtyjä tutkimuksia, joita ei voi siirtää suoraan vanhustenhuollon asumispalveluiden kontekstiin. Nämä tutkimukset antavat kuitenkin samansuuntaisia

tuloksia keskeisimmistä vaaratapahtumista muun muassa kaatumiset ja lääkkeiden antovirheet. (Willberg 2009.)

7.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän asumispalveluiden työyksiköt ovat raportoineet vaaratapahtumia vuoden aikana runsaasti. Erityisesti tapaturmaisia kaatumisia ja putoamisia sekä lääkehoidon anto- ja jakovirheitä on raportoitu muihin vaaratapahtumatyyppeihin nähden paljon. Näitä vaaratapahtumia voi työyksiköissä tapahtua enemmän kuin muita vaaratapahtumatyyppejä, mutta runsas raportointimäärä voi myös kertoa siitä, että nämä tapahtumat tunnistetaan paremmin vaaratapahtumiksi. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hoitajat ovat esimerkiksi saaneet viime vuosina koulutusta turvallisesta lääkehoidosta lääkehoitolupien vaatimuksen myötä (Huttunen 2014-10-15). Laitteisiin ja niiden käyttöön tai hygieniaan ja aseptiikkaan liittyviä vaaratapahtumia on työyksiköissä raportoitu vain yksittäisiä tapauksia. Tämä voi olla merkki siitä, että työntekijät eivät tunnista näitä vaaratapahtumiksi.

Kuntayhtymän asumispalveluissa on suunniteltu ja toteutettu kehittämistoimenpiteitä toimintatapoihin, hoitajien toimintaan ja suhtautumiseen, työnjakoon, ympäristöön, laitteisiin ja apuvälineisiin sekä hoidon kohteeseen, eli potilaisiin suoraan. Vaaratapahtumaluokkien kohdalla on kuitenkin eroja kehittämistoimenpiteissä. Esimerkiksi tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyyn on suunniteltu ja toteutettu huomattavasti eniten kehittämistoimenpiteitä ympäristöön, toimintatapaan ja apuvälineisiin sekä laitteisiin, kun taas lääkehoidossa korostuvat suurimpana muutoksen kohteena työyksiköiden toimintatavat. Joissakin vaaratapahtumaluokissa taas kehittämistoimenpiteet ovat jakautuneet tasaisesti moneen luokkaan, kuten muiden vaaratapahtumien kohdalla.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän 632 vaaratapahtumailmoituksesta 92 eli noin 14,5 % ei ole johtanut toimenpiteisiin. Jokaisen yksittäisen tapahtuman syntyyn vaikuttavia tekijöitä ei välttämättä aina ole tarpeen yrittää selvittää. Raportoinnin yksi tärkeistä tavoitteista on koota tilastoja esiintyvistä tapahtumatyypeistä. Jos jokin tapahtumatyyppi esiintyy tilastoissa huolestuttavan usein, voidaan tällöin ryhtyä tarkemmin selvittämään, mistä esiintyminen johtuu. Jokainen vaaratapahtuma tulee tästä huolimatta käsitellä. Asumispalveluissa vaaratapahtumista 60 eli noin 9 % odottaa tai on edelleen käsittelyssä.

Asumispalveluiden työyksiköt ovat suunnitelleet ja toteuttaneet monia kehittämistoimenpiteitä vaaratapahtumien ehkäisyyn. Useissa vaaratapahtumailmoituksissa on kuitenkin päädytty kirjaamaan, että tapahtuneesta on informoitu ja keskusteltu kokouksissa. Tämä jättää epäselväksi, onko kokouksessa suunniteltu yhdessä vaaratapahtuman ehkäisemiseksi kehittämistoimenpide vai onko tapahtuma vain käyty läpi työntekijöiden kanssa. Voi olla mahdollista, että työyksiköiden pöytäkirjoista löytyy kaikkiin vaaratapahtumiin kehittämistoimenpide, mutta niitä ei ole vain kirjattu HaiPro-järjestelmään.

Kehittämistoimenpiteiden kuin vaaratapahtumienkin tarkka kirjaaminen HaiPro-järjestelmään on tärkeää, että koko organisaatio voisi ottaa oppia niin vaaratapahtumista kuin kehittämistoimenpiteistä. Yhden tapahtuman analysointi ei välttämättä riitä kehittämään korjaavaa toimintatapaa, jota voitaisiin soveltaa kaikissa vastaavissa tilanteissa. Tästä johtuen tapahtumien ja kehittämistoimenpiteiden

tilastointi yhteen paikkaan on tärkeää, jotta näitä voitaisiin seurata koko organisaation osalta samasta tilastosta. Tilastojen avulla myös organisaation johto voi seurata vaaratapahtumailmoituksista saatuja tietoja ja näiden avulla tehdä tai jakaa kehittämistoimenpiteitä, jotka voivat koskea koko organisaatiota.

Joidenkin vaaratapahtumien kirjatut kehittämistoimenpiteet ovat enemmänkin lisäselvitystä tapahtuneesta kuin kehittämistoimenpide vaaratapahtuman ehkäisemiseksi. Tässä voikin pohtia ovatko kaikki vaaratapahtumien käsittelijät saaneet riittävästi koulutusta tapahtumien käsittelystä ja siitä, kuinka kehittämistoimenpiteet tulee kirjata HaiPro-järjestelmään.

Vaaratapahtumien ilmoittajat olivat raportoineet 21 kertaa vaaratapahtuman ”ei tiedossa” – tapahtumatyyppiluokkaan. Lisäksi muu-tapahtumatyyppiluokkaan oli raportoitu kolme kaatumistapausta ja yksi väkivaltatapausta, joille olisi ollut selkeät omat luokat. Tämä osoittaa, että ilmoittajat eivät välttämättä tiedä, miten vaaratapahtumia luokitellaan, tai he eivät osaa luokitella vaaratapahtumia oikein.

7.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän asumispalveluissa käytännön työssä. Tutkimustulokset osoittavat, että vaaratapahtumien ilmoittajat tarvitsevat lisää koulutusta vaaratapahtumien tunnistamisessa, erityisesti laitteisiin ja hygieniaan liittyvissä vaaratapahtumissa, sekä tapahtumien ryhmittelyssä oikeaan vaaratapahtumaluokkaan. Vaaratapahtumien käsittelijöillä on taas hyvin erilaisia tyylejä kirjata suunniteltuja ja toteutuneita vaaratapahtumia HaiPro-järjestelmään. Osa käsittelijöistä kirjaa kehittämistoimenpiteet selkeästi ja yksityiskohtaisesti, osa tyytyy toteamaan, että asiasta on keskustelu työyksikössä ja osa antaa kehittämistoimenpiteen sijaan itse vaaratapahtumasta lisäselvityksen. Tästä johtuen organisaatio voisi tarjota vaaratapahtumien käsittelijöille koulutusta kehittämistoimenpiteiden kirjaamisesta HaiPro-järjestelmään, jotta tämä olisi yhtenäistä koko organisaation laajuudella.

Asumispalveluissa on raportoitu vuoden aikana 27 väkivaltatapausta. Tämä on jo huomattava määrä ja osoittaa muistisairaiden hoitamisen sekä väkivallanhallintakoulutuksen tarpeen hoitajille. Jatkotutkimusaiheena tähän voitaisiin selvittää työyksiköiden koulutuksen määrää ja osaamista muistisairaana (potilaan) hoidosta.

Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheina nousee muun muassa vaaratapahtumien käsittelijöiden haastattelu suunnitelluista ja toteutetuista vaaratapahtumien kehittämistoimenpiteistä. Haastattelemalla voidaan selvittää, ovatko työyksiköt oikeasti suunnitelleet ja toteuttaneet vaaratapahtumia, mutta niitä ei ole vain kirjattu HaiPro-järjestelmään. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän asumispalveluissa on raportoitu paljon kaatumisia. Kaatumisten syiden selvittäminen ja niiden ennaltaehkäisy on inhimillisin ja taloudellisin perustein hyvä jatkotutkimusaihe. Lisäksi jatkotutkimusaiheina voi olla suunniteltujen ja toteutuneiden kehittämistoimenpiteiden seuranta; onko kehittämistoimenpide hyväksytty ja otettu käytäntöön työyksikössä ja onko se auttanut vaaratapahtumien ehkäisyssä vai tapahtuuko näitä edelleen.

LÄHTEET

- AIRA, Marja ja SEPPÄ, Kaija 2010. Laadullinen ja määrällinen tutkimus lääketieteessä. Suomen lääkärilehti 805-806, 2010 – 9 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-11-19.] Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/files/sv/SLL92010-805.pdf>
- ESKOLA, Jari ja SUORANTA, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. Painos. Jyväskylä: Vastapaino
- HAIPRO 2009. Terveystieteiden tutkimuskeskus [verkkosivusto]. [Viitattu 2014-01-16.] Saatavissa: <http://www.haipro.fi>
- HUTTUNEN, Tarja 2014-01-06. Asumispalveluiden päällikkö. [Haastattelu.] Iisalmi: Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä
- KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU 2014. Luotettavuus. Kajaanin ammattikorkeakoulu [verkkosivusto]. [Viitattu 2014-10-19.] Saatavissa: <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>
- KANANEN, Jorma 2008. Kvali – Kvaliteettitieteiden tutkimuksen teoria ja käytännöt. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 93. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- KEISTINEN, Timo, KINNUNEN, Marina ja HOLM, Tarja 2008. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmät kehittävät hoitoa turvallisemmaksi. Suomen Lääkärilehti 3785–3788, 2008 – 44.
- KINNUNEN, Marina, KEISTINEN, Timo, RUUHILEHTO, Kaarin ja OJANEN, Juhani 2009. Vaaratapahtumien raportointimenettely. Terveystieteiden tutkimuskeskus – opas 4, 13. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus
- KINNUNEN, Marina ja PELTOMAA, Karolina 2009. Potilasturvallisuus ensin – Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- KNUUTTILA, Jari, RUUHILEHTO, Kaarin ja WALLENIOUS, Jarkko 2007. Terveystieteiden tutkimuskeskus vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitos, Terveystieteiden tutkimuskeskus 1, 7-8. Helsinki: Lääkelaitos
- KOHN, Linda, T., GORRIGAN, Janet M. ja DONALDSON, Molla S. 2000. To Err Is Human. The national academies press [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-10-14.] Saatavissa: http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=9728&page=R1
- KOPPA 2014. Määrällinen tutkimus. Jyväskylän yliopisto [verkkosivusto]. [Viitattu 2014-11-08.] Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>
- KUISMA, Päivi 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskus vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-05-27.] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81979/gradu04601.pdf?sequence=1>
- KYLMÄ, Jari & JUVAKKA, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy
- LAKI TERVEYSTIETEIDEN TUTKIMUSKESKUS LAITTEISTA JA TARVIKKEISTA. L 2010/629. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2014-05-03.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100629>
- LÄÄKELAKI. L 1987/395. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2014-4-4.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>
- RUUHILEHTO, Kaarin 2006. Erehtyvä ihminen ja potilasturvallisuus. Terveystieteiden tutkimuskeskus 8, 6-9.

- RUUHILEHTO, Kaarin ja KNUUTTILA, Jari 2008. HaiPro-vaaratapahtumien raportointi: Tuloksia ja kokemuksia käsitelystä. HaiPro [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-05-27.] Saatavissa: http://www.haiopro.fi/aineisto/haipro-kyselyn_yhteenvedo_210208.pdf
- SAHLSTRÖM, Merja 2014-04-01. Opinnäytetyö [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Niina Huttunen.
- SAIRAALA-APTEEKIN JA LÄÄKEKESKUKSEN TOIMINTA. 6/2012. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2014-4-4.] Saatavissa: http://www.finlex.fi/data/normit/40406-Sairaala-apteekin_ja_laakekeskuksen_toiminta.pdf
- SARSTE, Tuula. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä saatavan tiedon hyödynnettävyys. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro gradu –tutkielma [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-05-27.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120469/urn_nbn_fi_uef-20120469.pdf
- SOSIAALIHUOLTOLAKI. L 710/1982. Finlex.Lainsäädäntö. [Viitattu 2014-01-07.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>
- STAKES 2007. Potilas- ja lääkeshoidon turvallisuussanasto [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-01-06.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4ce407ff-c338-485c-8ed8-8fe28cd7cb6c>
- STM 2006. Turvallinen lääkehoito – Valtakunnallinen opas lääkeshoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-4-4.] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf
- STM 2008. Terveystenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:16.
- STM 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3.
- TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2014-01-06.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- THL 2011. Potilasturvallisuusopas – Potilasturvallisuuslainsäädännön ja – strategian toimeenpanon tueksi. Tampere: Juvenes Print
- THL 2014a. Terveystenhuoltolaki ja potilasturvallisuus [verkkosivusto]. [Viitattu 2014-01-06.] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/terveydenhuoltolaki-ja-potilasturvallisuus
- THL 2014b. Potilaan asema ja oikeudet [verkkosivusto]. [Viitattu 2014-01-06.] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilaan-asema-ja-oikeudet
- THL 2014c. Lääkeshoidon turvallisuus [verkkosivusto]. [Viitattu 2014-4-4.] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/laakehoidon-turvallisuus
- THL 2014d. Laitteiden turvallisuus [verkkosivusto]. [Viitattu 2014-05-03.] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/laitteiden-turvallisuus
- VALVIRA 2014. Terveystenhuollon laitteet ja tarvikkeet [verkkosivusto]. [Viitattu 2014-05-03.] Saatavissa: http://www.valvira.fi/luvat/terveydenhuollon_laitteet_ja_tarvikkeet
- VIERULA, Tiina 2008. HaiPro-järjestelmään raportoituja vaaratapahtumia Kymenlaakson keskussairaalan teho-osastolla. Tehohoito 121–123, 26 – 2.
- WILLBERG, Eeva 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Kasvatustieteiden laitos, erityispedagogiikan yksikkö [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-10-19.] Saatavissa: <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>
- YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄ 2013a. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma. Sijainti: Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän intranet.

YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄ 2013b. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän vaaratapahtumien koosteraportti 2013. Sijainti: Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän intranet.

LIITE 1: YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄN VAARATAPAHTUMAT JA KEHITTÄMISTOIMENPITEET TAU-
LUKKOINA

Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä

Työyksikkö	Vaaratapahtumat	Kehittämistoimenpiteet
Työyksikkö 1	<ul style="list-style-type: none"> - 1 säilytysvirhe/ varasto-ongelma - 2 jakovirhettä - 6 antovirhettä 	<ul style="list-style-type: none"> - Tarkkaavaisuutta lääkkeiden asettamisessa yöpöydälle. Tulee huomioida se, että onko mahdollista toisen henkilön kurkottaa ne itselleen. Poistaa mahdollisuus ennakoivasti asettelemalla lääkkeet tarpeeksi kauaksi. Tiedotettava myös henkilökuntaa mahdollisesta vaarasta. - Yöhoitajat jakavat edelleen aamulääkkeet asukkaiden pöydälle. Tarkkuutta teroitettu. - Sitoutumista päivän tehtäviin parannettu. - Annetaan sovitus hoitajalle työrauha tiimissä, kun tarkkaa työtä tekemässä - Seurattu tuleeko jatkossa lääkkeidenjaossa ongelmia. Jos tulee, on siirryttävä kokonaan lääkkeidenjako aamuvuorolaisten toteutettavaksi. Ongelmia ei ole ilmennyt, joten yöhoitaja jakaa aamulääkkeet pöydälle. Päivälääkkeet jakaa myös. - Lääkkeet laitetaan kaappiin, jossa ovi ja sen taakse lääkekipot asukkaille, jotka ruokailevat ruokasalissa. Tarkkuutta ja keskitytään antamiseen rauhassa. - Kahden hengen huoneiden turvallisuus on esim. lääkkeiden tms. materiaalin suhteen hankala, tavaroiden säilyvyys jne. Tulee omat tavarat, lääkkeet kipossa, merkata todella hyvin sekaannuksen minimoimiseksi. - Huolellisuudesta ei saa tinkiä. Asukkaat voivat olla hyvin paljon samannimisiä ja vaatetukseltaan samannäköisiä, joten tarkkuutta edelleen toimintoihin. Lääkkeetkin saattavat olla paljolti samoja, mutta tarkistaa tulee joka kerta, että asukas on oikea. - Syksyn 2013 aikana on tavoitteenamme saada yksi hoitoapulaisen tehtävä muutetuksi sairaanhoitajan tehtäväksi, jolloin jatkossa iv-antibioottien antaminen tapahtuu Veikkolassa arkisin omien sairaanhoitajien toimesta. Viikonloppuisin tarvittaessa turvaudumme terveydenhuollon puoleen.
Työyksikkö 2	<ul style="list-style-type: none"> - 1 antovirhe 	<ul style="list-style-type: none"> - Asia otetaan esille tiimikokouksessa.
Työyksikkö 3	<ul style="list-style-type: none"> - 5 jakovirhettä - 15 antovirhettä 	<ul style="list-style-type: none"> - Huolellisuutta lääkehoitoa toteutettaessa. - Kaksoistarkastus. - Informoidaan ja keskustellaan tapahtuneesta. - Häirintätilanteissa yritettävä keskittyä erityisesti lääkkeiden oikein antamiseen. - Toimintatapoja muutettu.
Työyksikkö 4	<ul style="list-style-type: none"> - 1 jakovirhe - 1 antovirhe 	<ul style="list-style-type: none"> - Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta.
Työyksikkö 5	<ul style="list-style-type: none"> - 1 säilytysvirhe / varasto-ongelma - 2 jakovirhettä - 9 antovirhettä - 2 ei valittu 	<ul style="list-style-type: none"> - Asia käsitelty työpaikkapalaverissa ja sovittu toimenpiteistä ja ne otettu käytäntöön heti. - Otettu heti yhteyttä päivystykseen. - Käsitelty työpaikkapalaverissa ja käyty lävitse ohjeet. Tuplatarkistus. - Huolellisuutta lääkkeitä annettaessa. - Yksi vaaratapahtuma ei ole johtanut toimenpiteisiin - Informoidaan ja keskustellaan tapahtuneesta - On soitettu päivystävälle lääkärille ja toimittu hänen ohjeensa mukaisesti asukkaan tarkkailussa - Harvinainen tilanne. Yleensä lähettävästä yksiköstä on annettu tarkasti tiedot asiakkaan lääkityksestä apteekkiin ja annospussit olleet jaettuna oikein. Tarkistetaan asiakkaiden annospussit ja voimassa-oleva lääkelista aina, kun uusi asiakas tulee yksikköön - Perjantaina ennen asukkaan saapumista otettu yhteys kotihoitoon, että kirjaisivat asukkaan ulos sieltä. Näin ei kuitenkaan tapahtunut.

		Myös lääkäriltä varmistettu Thyroxin lääkkeen oikea annostus maanantaina.
Työyksikkö 6	<ul style="list-style-type: none"> - 1 virhe lääkkeen valmistuksessa tai käyttökuntoon saattamisessa - 12 antovirhettä 	<ul style="list-style-type: none"> - Informoidaan ja keskustellaan tapahtuneesta. - Yksi vaaratapahtuma edelleen käsittelyssä.
Työyksikkö 7	<ul style="list-style-type: none"> - 1 ei tiedossa - 7 jakovirhettä - 2 antovirhettä 	<ul style="list-style-type: none"> - Lisätään huolellisuutta lääkehoidossa ja lääkehoidon vastuut selkeytetään. - Rauhoitetaan lääkkeenjakoilanteet sekä muistetaan kaksoistarkastuksen merkitys. - Keskusteltu tiimissä huolellisuutta lääkehoidossa. - Kaksoistarkistus. - Rauhoitetaan ja keskistytään lääkehoitoon. - Tarkempaa huolellisuutta lääkkeenannossa ja jakamisessa tarjottimelle. - Informoidaan/ keskustellaan tapahtuneesta. - Otettu esille tiimipalaverissa. - Kaksi vaaratapahtumaa ei ole johtanut toimenpiteisiin. - Keskusteltu tiimikokouksessa. Kiinnitetään huomiota lääkkeiden antamiseen ja parannetaan toimintaa yhteisillä käytännöillä. Lääkkeiden säilytys huoneessa jne.
Työyksikkö 8	<ul style="list-style-type: none"> - 4 jakovirhettä - 7 antovirhettä 	<ul style="list-style-type: none"> - Tapahtunut käsitelty. - Tapahtuneesta keskusteltu mukana olleiden kanssa ja raportoitu sekä käsitelty tiimipalaverissa. - Toimintatapoja muutettu: lääkekaapin avaimet hoitajan taskuun / ennen ollut potilaan luona, potilas pystynyt itse ottamaan lääkkeitä liikaa. - Kiinnitetään huomiota lääkelistojen selkeyteen. - Uusi lääkelista tehty virheellisen tilalle. - Huomioidaan jatkossa erityisilanteet tarkemmin.
Työyksikkö 9	<ul style="list-style-type: none"> - 1 antovirhe - 2 ei valittu 	<ul style="list-style-type: none"> - Informoidaan ja keskustellaan tapahtuneesta. - Kaksi vaaratapahtumaa on edelleen käsittelyssä.
Työyksikkö 10	<ul style="list-style-type: none"> - 1 virhe lääkkeen valmistuksessa tai käyttökuntoon saattamisessa - 1 toimitusvirhe - 6 jakovirhettä 	<ul style="list-style-type: none"> - Informoidaan ja keskustellaan tapahtuneesta. - Muutetaan lääkemuotoa tai laastarin sijoituspaikkaa. - Yksi vaaratapahtuma on käsittelyssä. - Rauhoitetaan lääkkeiden jako tilanne eikä useampi henkilö tulisi yhtä aikaa hakemaan ruokaa. Hoitaja joka antaa asukkaalle lääkkeitä suuhun tarkastaisi vielä pussissa olevan henkilön nimen. - Yksikön toimintatapojen muuttaminen, lääkkeiden annon rauhoittaminen yhdelle henkilölle. - Yksi vaaratapahtuma ei ole johtanut toimenpiteisiin. - Tehtävien ja työnjaon selkeyttäminen, tiimin yhteinen vastuu asioista. Kalenterin hyödyntäminen. - Yksikön toimintatapojen muuttaminen, lääkkeiden annon rauhoittaminen yhdelle henkilölle.

Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä

Työyksikkö	Vaaratapahtumat	Kehittämistoimenpiteet
Työyksikkö 1	<ul style="list-style-type: none"> - 1 hoidon tarpeen arviointiin, hoitoon, tutkimukseen tai toimenpiteeseen liittyvä - 1 suulliseen tiedonkulkuun ja viestintään liittyvä 	<ul style="list-style-type: none"> - Lääkkeet hyvä tarkistaa aina, vaikka lääkelista ja annosjakelupussit tulisi olla ajan tasalla. Uuden asukkaan kohdalla tuo välttämätöntä, koska emme ole alusta asti olleet mukana lääkehoidonsuunnittelussa. - Pienetkin epäselvyydet/tarkkuudet kysytään kunkin asukkaan kohdalla aina lääkäriltä erikseen. Toiselle asukkaalle voi olla tarvittaessa hyvä jakaa toisin kuin toiselle, vaikka kysymyksessä sama lääke.
Työyksikkö 3	<ul style="list-style-type: none"> - 1 suulliseen tiedonkulkuun ja viestintään liittyvä 	<ul style="list-style-type: none"> - Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta.
Työyksikkö 4	<ul style="list-style-type: none"> - 1 suulliseen tie- 	<ul style="list-style-type: none"> - Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta.

	donkulkuun ja viestintään liittyvä	
Työyksikkö 7	- 1 potilastiedon hallintaan (dokumentointiin)	- Viedään eteenpäin ylemmälle tasolle.
Työyksikkö 5	- 4 suulliseen tiedonkulkuun ja viestintään liittyvää - 2 hoidon järjestylihin liittyvää	- Asia käsitelty työpaikkakokouksessa, sovittu> toimenpiteet. - Tuplatarkistus. - Harvinainen tilanne. Yleensä lähettävästä yksiköstä on annettu tarkasti tiedot asiakkaan lääkityksestä apteekkiin ja annospussit olleet jaettuna oikein. Tarkistetaan asiakkaiden annospussit ja voimassa-oleva lääkelista aina, kun uusi asiakas tulee yksikköön - Perjantaina ennen asukkaan saapumista otettu yhteys kotihoitoon, että kirjaisivat asukkaan ulos sieltä. Näin ei kuitenkaan tapahtunut. Myös lääkäriltä varmistettu Thyroxin lääkkeen oikea annostus maanantaina.

Diagnoosiin liittyvä

Työyksikkö	Vaaratapahtumat	Kehittämistoimenpiteet
Työyksikkö 11	- 1 diagnoosiin liittyvä	- Kaikille muistisairaille asiakkaille kulunvalvontaranneke. Tämä ei sulje pois karkaamismahdollisuutta, koska asiakkaat saattavat ottaa rannekkeen pois ja mirateljärjestelmä ei toimi 100 %. Järjestelmää korjattu useaan otteeseen. Voisiko suljettu osasto olla mahdollinen muistisairaiden intervallipaikaksi? Tämä tapaus sattui lauantaina, jolloin miehitys arkivahvuutta pienempi. Kaksi aamuvuorolaista oli hoitamassa muita asiakkaita. Osastolla jaksolla olija melkein kaikkia apua tarvitsevia. EI mahdollisuutta ollut vahtia: Muistissairaalle+karkailevalle vierihoidaja. Asiakas oli levottomampi kuin yllensä ilmeisesti vtin:n vuoksi. Huomioidaan, että fyysinen sairaus (esim. infektio) saatata muuttaa muistisairaana käytöstä.
Työyksikkö 10	- 1 tiedossa	- Informoidaan/ keskustellaan tapahtuneesta ja lääkitystä vähennetty

Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä

Työyksikkö	Vaaratapahtumat	Kehittämistoimenpiteet
Työyksikkö 11	- 2 potilaan tilan seurantaan	- Keskustellaan tapahtuneen perusteella. Opiksi, ettei muistisairasta ja samalla riskikaatujaa voi jättää pitkäksi aikaa istumaan ilman valvontaa. - Kaikille muistisairaille asiakkaille kulunvalvontaranneke. Tämä ei sulje pois karkaamismahdollisuutta, koska asiakkaat saattavat ottaa rannekkeen pois ja mirateljärjestelmä ei toimi 100 %. Järjestelmää korjattu useaan otteeseen. Voisiko suljettu osasto olla mahdollinen muistisairaiden intervallipaikaksi? Tämä tapaus sattui lauantaina, jolloin miehitys arkivahvuutta pienempi. Kaksi aamuvuorolaista oli hoitamassa muita asiakkaita. Osastolla jaksolla olija melkein kaikkia apua tarvitsevia. EI mahdollisuutta ollut vahtia: Muistissairaalle+karkailevalle vierihoidaja. Asiakas oli levottomampi kuin yllensä ilmeisesti vtin:n vuoksi. Huomioidaan, että fyysinen sairaus (esim. infektio) saatata muuttaa muistisairaana käytöstä.
Työyksikkö 1	- 1 potilaan tilanseurantaan	- Seuranta jatkuu rannekkeen turvallisuuden takaamiseksi.
Työyksikkö 3	- 1 ei tiedossa - 2 ei valittu	- Oma yöhoitaja osastolle. Kaatumisia ei aina voida ehkäistä. - Vaikeassa tilanteessa lääkehoito ja lisäavun pyyntö. - Lääkityksen tarkistus, yöhoitajia saisi olla yksi lisää.
Työyksikkö 6	- 3 potilaan tilan seuranta - 1 hoitotoimenpide - 4 ei valittu	- Kaksi vaaratapahtumaa on edelleen käsitellyssä. - Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta.
Työyksikkö 5	- 1 ei tiedossa	- Asia käsitelty työyhteisössä. VRR:n hoitajat toimineet asiakkaan edun mukaisesti. Asiakas ollut päivätoiminnassa perjantaina, jossa hän oli kertonut ripuloineen ja ollen pahoinvoivan kotona muutama-

		na päivänä. PT:n työntekijä oli kertonut VRR:n sh:lle siitä ja oli sovittu, että ko. asiakas jää viikonlopuksi hoitojaksolle tarkkailuun. Viikonlopun aikana ei asiakkaalla em. oireita, joka paikan kipua ollut, mutta liikkunut ja syönyt hyvin koko ajan. Su:na valitellut virtsan lähtövaikeutta ja alamahakipua, virtsanäyte lähetetty labraan. Tiistaina eli kotiutuspäivänä asiakas vielä käynyt saunassa hyvävointisena. Omainen ollut huolissaan asiakkaan pärjäämisestä kotona lähtötilanteessa, jolloin sh ohjannut päivystykseen. Keskusteltu päiv. osastonhoitajan kanssa ko. tapauksesta. Tiedon siirtämistä ja informointia lisätään. Otetaan asioista selvää.
Työyksikkö 8	- 1 potilaan tilan seuranta	- Raportoitu tilanteesta, pyörätuolia ei jätetä näkyville.
Työyksikkö 9	- 1 potilaan tilan seuranta - 2 hoitotoimenpide	- Ei toimenpiteitä.

Aseptiikkaan/hygieniaan liittyvä

Työyksikkö	Vaaratapahtumat	Kehittämistoimenpiteet
Työyksikkö 9	- 1 ei valittu	- Ei toimenpiteitä

Tapaturma, onnettomuus

Työyksikkö	Vaaratapahtumat	Kehittämistoimenpiteet
Työyksikkö 11	- 19 kaatumista - 4 putoamista - 1 asiakkaan pois-tuminen osastolta	<ul style="list-style-type: none"> - Viisi vaaratapahtumaa ei ole johtanut toimenpiteisiin - Asiakkaan muistuttaminen avunpyytämisestä ja apuvälineen käytöstä. - Tässä tapauksessa asiakas noussut omaisen ja hoitajan ollessa huoneessa. Jatkossa kiinnitetään tarkemmin huomiota asiakkaan liikkeisiin. Mm-. kotiinlähtötilanne mielestäni hieman riskitilanne kaikkinen tavaran pakkaamisineen päivineen. Kyseiselle asiakkaalle saattoi myös tulla tunne, että on jouduttava liikenteeseen nopsasti, ettei omaisella mene liiaksi aikaa hänen takiaan. Asiakas joutui toisaalta majoittumaan hieman levottoman huonekaverin kanssa tällä jaksolla. Arvailujen varaan jää, miten paljon tällä oli väsymykseen/ hui-maukseen vaikutusta. - Mietitään voiko runsaasti kastelevalle asiakkaalle laittaa vielä tehokkaammin imevät vaipat/ pyytää asiakasta soittamaan hoitaja avuksi kun on nousemassa portatiiville. Lattian kuivaaminen ehdoton joka tapauksessa. - Keskustellaan tiimissä tapahtuneesta ja asiakkaan ohjauksesta välttämään vastaavia tapahtumia. Viedään yövalo asiaa eteenpäin rakennuksesta vastaavalle. - Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta. - Keskustellaan tiimissä ja mietitään uudelleen henkilökunnan toimintatapoja sekä asiakkaiden erilaisia ominaisuuksia. Huolehditaan asiakkaille tukevat kengät liikkueissa ja asioiden tärkeysjärjestys. - Asiakkaita muistutetaan avun pyytämisestä ja asianmukaisista jalkineista. - Muistisairaalle yöksi jarrusukat, esteetön kulku, apuvälineet käden ulottuville jne. 10)Keskustellaan vaihtoehtoisista keinoista, miten muistisaira ja kaatumisriskissä olevan asiakkaan tapaturma estetään. Mahd. keinoja yöllä laidat sängyssä ylös (toisinaan asiakas voi tulla laidan yli). Apuväline käden ulottuville (Toisinaan parempi kun vie apuvälineen pois kädenulottuville; asiakas ei lähtisi liikkumaan yksin). Oikeat jalkineet asiakkaalle. Esteetön kulkureitti jne. Hoitajille kaikki aistit käyttöön etenkin yövuorossa. Meidän osastolla ei ns. "turvavyöt" = sitominen ollut käytäntö. Tähän pitäisi lääkärin ja omaisen lupa olla. Lienee kuitenkin joissain tapauksissa mahdollinen keino. Muistisairaiden kanssa tämä kaatumisen ehkäiseminen on varsin haasteellista. - Pyydetään muistisairaiden omaisia tuomaan jarrusukkia omaisilleen

		<p>liukastumisen ehkäisemiseksi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koetetaan aina tavalla tai toisella päästä selvyteen asiakkaan liikumiskyvystä. Tässä tilanteessa asiakas sanonut hoitajalle pärjäävänsä yksin. Jatkossa jäädään katsomaan ja varmistamaan, että asiakas todella pärjää. - Keskustellaan muistisairaiden tapaturmien ennakoinnista ja siitä miten ne voitaisiin torjua. - Lisäharkintaan minne vähäiset toimivat portatiivin korokkeet laitetaan/ pyydetään lisää. Hoitajakutsujärjestelmän puutteellisesta toiminnasta usein jo korjauspyyntö tehty, tähän aina tilapäistä apua saatu. Henkilökunnan kesken tapauksesta keskusteltu; Pyritään ennakoidaan jatkossa. Aina tapaturman ehkäiseminen ei onnistu, koska muistisairaita asiakkaita. - Keskustellaan tiimissä tapahtuneesta. Yöhoitaja tulee kotihoidosta ja ei välttämättä tunne asiakasta. Siten raportti asiakkaista ja heidän toimintakyvystä tärkeää. - Päiväsaikaan reagoidaan nopeammin kun asiakas soittaa apuja, pidetään jalkineet jalassa. Yöksi sängyn laita ylös. - Keskustellaan miten olisi mahdollista estää asiakkaita lähtemästä Kipinästä. Dem-hälytin asennetaan kaikille potentiaalisille asiakkaille. Tässä tapauksessa karannut henkilö ei ollut karkaavaa sorttia. Ovien lukitseminen yöajaksi niin, ettei sisältä päin pääse ylös lienee paloturvallisuuden takia mahdotonta. Miratel on korjannut dem-järjestelmää jo muutaman kerran kiinteistön remontin jälkeen. Vielä kuitenkin ajoittain tässä järjestelmässä puutteita. Otetaan vihko käyttöön ja kirjataan siihen ilmenneet ongelmat. Otetaan jälleen yht. Miratel huoltoon.
Työyksikkö 1	<ul style="list-style-type: none"> - 1 elimistö rasittui - 1 jalan jääminen jumiin 	<ul style="list-style-type: none"> - Asia tarkistettu ja hoitajat toimivat moitteettomasti. - Suunnitellaan kehittämistoimenpide.
Työyksikkö 3	<ul style="list-style-type: none"> - 14 kaatumista - 2 läheltä piti – tilannetta - 1 Asiakas nosto - 1 jalat ei kanna, liukunut lattialle 	<ul style="list-style-type: none"> - Yllättävä tilanne, joka voi toistua. Yksin kepin kanssa liikkuva. - Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta - Yllättävä tilanne joille ei voida tehdä mitään. Hoitajan ei ole aina mahdollista olla mukana jos asukas liikkuu itsenäisesti. - Kaatumisia ei voida aina ehkäistä, yöhön oma hoitaja osastolle. - Kaatumista estävät, hyvät jalkineet. - Yllättävä tilanne, kaatumisia ei voida aina ehkäistä. Poistetaan esteet ja turvallinen ympäristö, asialliset jalkineet. - Huoneen ahtaus saatava poistettua. Nyt yhden hengen huoneissa kaksi asukasta. - Asialliset jalkineet, lääkityksen tarkistaminen - Huolellisuutta työskentelyyn. - Asiakas nostoissa käytettävä nosturia. - Yksi vaaratapahtuma edelleen käsittelyssä.
Työyksikkö 4	<ul style="list-style-type: none"> - 7 ei tiedossa - 15 kaatumista - 2 putoamista - 1 puristuminen tai kuristuminen - 5 ei valittu 	<ul style="list-style-type: none"> - Yhdeksän vaaratapahtumaa ei ole johtanut toimenpiteisiin. - Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta. - Vaihdetaan matot toisenlaisiin mattoihin tai otetaan matot sängyn läheisyydestä pois. - Muistutetaan että sängynlaidat laitetaan yöksi ylös - Viisi vaaratapahtumaa odottaa edelleen käsittelyä.
Työyksikkö 6	<ul style="list-style-type: none"> - 32 kaatumista - 4 putoamista - 1 jalka jäänyt jumiin - 3 muuta - 5 ei valittu - 1 ei tiedossa 	<ul style="list-style-type: none"> - Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta - Neljä vaaratapahtumista odottaa edelleen käsittelyä ja yksi on käsitellyssä. - Asiasta keskustellaan tiimissä. Seurataan asukkaan vointi ja varmistetaan, ettei tapahtuma pääse uusiutumaan.
Työyksikkö 7	<ul style="list-style-type: none"> - 32 kaatumista - 9 putoamista 	<ul style="list-style-type: none"> - 10 vaaratapahtumaa ei ole johtanut toimenpiteisiin. - Kävelemisen tukeminen, tarpeellinen avustajamäärä ja sopiva apuväline. - Huolehditaan asiakkaalle asianmukaiset jalkineet, muistutetaan hoitajakutsusta. Tällä hetkellä ei vielä syytä rajoittaa liikkumista.

		<ul style="list-style-type: none"> - Huolehditaan asianmukaiset jalkineet, liikkumisen ohjaaminen. - Kannustetaan omatoimisuuteen asiakkaan voinnin mukaan. - Arvioidaan asiakkaan vointi ja toimintakyky tilanteen mukaan. - Kerrattu apuvälineiden huolellista käyttöä ja työntekijän vastuuta turvallisuusasioissa. - Asiakkaan ylösnousu ja liikkeelle lähtö valvotaan, jos huomataan asiakkaan väsyneisyys ja toimintakyvyn heikentyminen. - Ei tarvittavia toimenpiteitä tällä hetkellä, yksittäinen tapahtuma. - Asiakkaan muistuttaminen avunpyytämisestä ja avun odottamisesta. - Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta. - Huolehditaan asiakkaille asianmukaiset jalkineet päivä aikaan. - Huolellisuutta asiakkaan kanssa liikuttaessa ja keskitytään asiakkaaseen. - Huolehditaan, ettei asiakkaat jää pitkäksi aikaa aulaan ilman valvontaa. Kun tiedetään, ettei voida valvoa aulaassa, huolehditaan asiakas omaan huoneeseen. - Yhteistyön lisääminen, tilanteen arvioinnin lisääminen. - Rannekkeen huolehtiminen asiakkaan lähelle ja siitä muistuttaminen. - Turvalliseen istumapaikan valitsemiseen kiinnitettävä huomiota. Levottomana ollessa kiinnitettävä enemmän huomiota, ettei lähde liikkumaan yksin. - Päivitetään asiakkaan hoitosuunnitelmaa. - Avun pyytämisen ohjaus, liukkaiden vaatteiden poistaminen. - Käytetään tilanteen mukaisesti ammatillista harkintaa ja otetaan asianmukaiset apuvälineet käyttöön. - Tiimissä keskusteltu mahdollisesta vuoteen laidan käytöstä, mutta myös siitä, että henkilökunta huolehtii asiakkaan hyvään asentoon vuoteeseen. - Kengät näkyville, vuoteen korkeuden säätäminen, vuodevaatteisen materiaalien huomioiminen. - Sängyn laidan nostaminen yöksi. - Sänkyjen huolto, turvallisuuden tarkastaminen, jarruista huolehtiminen.
Työyksikkö 5	<ul style="list-style-type: none"> - 1 ei tiedossa - 11 kaatumista - 3 putoamista 	<ul style="list-style-type: none"> - Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta. - Käsitelty työpaikkapalaverissa, yritetään ennaltaehkäistä asian uusiutumista. - Sängyssä kevyet laidat, joita ei varmaan kannata laittaa ollenkaan. Sitomisluvat, yöillä kiinni vuoteeseen. - Toimitaan toimenpide-ehdotuksen mukaan –kengät ja rollaattori asiakkaan ulottuville jätettävä, ja kävijöitä informoitava turvallisuustekijöistä. - Käsitelty työpaikkapalaverissa. Yritetään huomioida mahdolliset ongelmatilanteet ennalta ja huolehditaan itse kunkin asiakkaan jäljellä oleva toimintakyky. - Käydään kyseisessä huoneessa useammin. Katsomisesta huolimatta voi herätä sillä välillä kun ei olla käymässä ja lähteä vessaan. - Hankala ennakoida tapahtunutta. Asia käsitelty työpaikka palaverissa. - Kaksi vaaratapahtumaa ei ole johtaneet toimenpiteisiin - Käsitelty työpaikkapalaverissa, asiakkaan tuoli vaihdettu toiseen ja helpottanut tilannetta. Lääkityksen tarkistus aloitettu.
Työyksikkö 8	<ul style="list-style-type: none"> - 2 ei tiedossa - 46 kaatumista - 6 putoamista - 1 puristuminen tai kuristuminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Suunnitellaan portatiivin paikkaa. - Kuntohoitaja ja hoitaja arvioinut voinnin. Kipulääkitystä tehostetaan. - Riskin huomioiminen ja sen minimoiminen. - Reisien voimistaminen, reisijumpkaa jotta kävely onnistuu. Tuolista ylösnousuharjoituksia. - Pidetään tossuja kävellessä, riisutaan istuessa. Omaiselta pyydetty parempia kenkiä. - Seurataan vointia, kävelyn onnistumista. - Potilaalle lonkkahousut. - Siirretään potilasta jatkossa kahden avustamana.

		<ul style="list-style-type: none"> - Potilas siirtynyt jatkohoitoon, koska ei vointi enää riitä tänne. - Kuusi vaaratapahtumaa ei ole johtanut toimenpiteisiin. - Lääkäri tutkinut ja tehnyt lääkemuutoksia. Virtsatieinfektio ja seka-vuutta. - Virtsatieinfektio hoidettu, kävely hieman parannettu. - Vaihdettu apuväline. Rollaattori kelkkaan, että jalka ei osu renkaa-seen. - Uutta hoitopaikkaa informoitu kaatumisriskistä. Raportoidaan ja keskustellaan. - Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta.
Työyksikkö 9	<ul style="list-style-type: none"> - 9 ei tiedossa - 71 kaatumista - 8 putoamista - 1 puristuminen tai kuristuminen - 1 muu - 17 ei valittu 	<ul style="list-style-type: none"> - Kahdeksan vaaratapahtuma on edelleen käsittelyssä ja 17 odottaa käsittelyä. - Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta - Kunnolliset jalkineet ja että ne ovat kunnolla jalassa. - 15 vaaratapahtumaa ei ole johtanut toimenpiteisiin. - Edellisen yön lukuisien wc-käyntien vuoksi, asiakas tutkittiin ja ker-takatetroitiin. Jäännösvirtsaa > 1000ml. Katetroinnin jälkeen asiakas vaipui syvään uneen ja rauhoittui. - Keskustellaan tiimissä ja muistutellaan asiakasta, ettei saa yksin lähteä liikkeelle. - Tarvittaessa voisi lonkkahousut laittaa, jos asiakkaalla taipumusta lähteä yksin liikkeelle. - Tapahtumaa vaikea estää, koska asiakkaan sairaudet huomioiden, lähtee itsenäisesti liikkeelle koska ei muista ettei saisi lähteä. Tapahtuma alttius olemassa koko ajan. Ehdottaisin hoitojaksoa osastolle, jossa lääkitys tarkistetaan. - Vaaratilanteita sattuu usein samalle henkilölle. Ehdottaisin hoitojak-soa osastolle, jossa lääkitys tarkistetaan - Ei pyöriviä tuoleja asiakkaille. Tarkistetaan huonekalujen käytännöl-lisyys. - Tapahtumaa vaikea estää. Asiakkaalla sairaus, joka tuo sekavuutta. Pyritään löytämään lääkitykselle tasapaino. - Turvaranneke oltava asiakkaan käytössä, että voi kutsua hoitajan tarvittaessa apuun. - Hälytysjärjestelmä toimivaksi, että asiakkaat pystyvät soittamaan rannekeilla ja, että rannekeita olisi riittävästi. Ohjeistetaan aina soittamaan hoitajaa apuun.
Työyksikkö 10	<ul style="list-style-type: none"> - 11 ei tiedossa - 43 kaatumista - 9 putoamista - 1 horjahtaminen - 1 ei valittu 	<ul style="list-style-type: none"> - Informoidaan/ keskustellaan tapahtuneesta - 25 vaaratapahtumaa ei ole johtanut toimenpiteisiin - Ennakoivaan toimintaan kiinnitetään huomiota. - Kun asiakas on levoton lisätään tarkkailua ja vähennetään mahdolli-sia vaaratilanteita ennakoivasti. - 4 vaaratapahtumaa edelleen käsittelyssä. - Otetaan herkemmin valvontalaitteet käyttöön. - Toimintatapoja muutetaan. - Huolehditaan turvalliset jalkineet/sukat, tarkistetaan sängyn korke-us, valvontajärjestelmän hyväksikäyttäminen. - Henkilökunnan valppaus ja puuttuminen tilanteeseen ajoissa. - Päivälevolle syytä laittaa asukkaat ruokailujen jälkeen. - Tiimissä keskusteltu ja käyty lääkärin kanssa lääkitystä läpi. - Lääkitys on läpikäyty. Omaisia jututettu myös. - Käydään läpi tiimikokouksessa yksikön toimintatapoja. - Muutetaan yksikön toimintatapoja. - Perehdytys ja yksikön toimintatapojen kertaaminen. Valvontajärjes-telmän käytön opetus ja käyttämiseen kannustaminen. - Toimintatapojen tarkentaminen. - Kiinteistötarkastuksen yhteydessä parannusehdotus kiinteistöomis-tajalle kerrottu. Kylvetysten yhteydessä jalkojen kuivaus.
Työyksikkö 12	<ul style="list-style-type: none"> - 2 kaatumista - 1 puristuminen tai kuristuminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiimipalaverissa käsitellään asia. - Yksi vaaratapahtuma edelleen käsittelyssä.

Väkivalta

Työyksikkö	Vaaratapahtumat	Kehittämistoimenpiteet
Työyksikkö 2	- 1 tekijänä potilas	- Keskustellaan asiasta tiimipalaverissa.
Työyksikkö 4	- 1 ei valittu	- Odottaa käsittelyä
Työyksikkö 3	- 7 tekijänä potilas - 1 ei valittu	- Asiallinen ja rauhoittava keskustelu asukkaan kanssa. Tarvittaessa mahdollinen lääkehoito. - Viedään eteenpäin ylemmälle tasolle - Lääkityksen tarkistaminen. - Muistisairaiden käyttäytyminen haasteellista, tarvittaessa lääkehoitoa lisätään. Rauhoittava keskustelu ja siirtäminen omaan huoneeseen. - Lääkityksen tarkistus. Geriatriin konsultaatio. Avekki koulutus. - Muistisairaiden osastolla olisi hyvä olla oma yöhoitaja tarpeen, kun on levottomia potilaita. - Rauhoittavan ympäristön luominen. - Koulutusta kohdata yllättävät väkivaltatilanteet. - Yksi vaaratapahtuma edelleen käsittelyssä. - Tarvittaessa lisälääkitystä. Rauhoittava musiikki ym. huomion siirtäminen muuhun tekemiseen.
Työyksikkö 6	- 3 tekijänä potilas	- Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta.
Työyksikkö 7	- 4 tekijänä potilas	- Keskusteltu tiimissä vaativan asiakkaan hoidosta, keskusteltu asiakkaan kanssa asiasta. Lääkityksen tarkistuksesta ei hyötyä, koska asiakas ei suostu lääkkeitä ottamaan. - Esimies keskustellut asiakkaan kanssa asiakkaan käyttäytymisestä. Asiakkaalla erilainen näkemys asioista kuin hoitajilla. Ennakoiva hoitotyö. - Asiasta keskusteltu lääkärin, asiakkaan ja henkilökunnan kanssa. Lääkitys tarkistettu. - Lääkkeenantoaikojen ja lääkityksen tarkistus.
Työyksikkö 5	- 4 tekijänä potilas	- Vuorotellaan tauoilla käymistä jos kyseiset henkilöt jäävät solu aulaan yhtä aikaa. - Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta. - Pyydetään rauhoittavaa lääkitystä potilaalle - Taukojen aikana yksi hoitaja jää osastolle valvomaan tai taukojen ajaksi laitetaan vuoteeseen lepäämään, ei pääse omin avuin vuoteesta pois. - Keskusteltu työpaikkapalaverissa ohjeista ja keinoista.
Työyksikkö 8	- 1 tekijänä potilas	- Asukas siirtynyt jatkohoitoon.
Työyksikkö 9	- 1 tekijänä potilas - 1 ei valittu	- Henkilökuntaa liian vähän. Ei ehditä katsomaan mitä osastolla tapahtuu. - Yksi vaaratapahtuma odottaa edelleen käsittelyä.
Työyksikkö 10	- 2 tekijänä potilas	- Informoidaan/ keskustellaan tapahtuneesta. - Toimintatapoja muutetaan.
Työyksikkö 12	- 1 ei valittu	- Odottaa käsittelyä.

Muu

Työyksikkö	Vaaratapahtumat	Kehittämistoimenpiteet
Työyksikkö 11	- 3 potilas poistuu omin luvuin	- Dementiahälytyn potilaalle. - Haasteellisille asiakkaille vierihoidtaja tai osasto, jossa ovet joko koodilla avattavat tai lukitut ovet. - Kirjataan erilliseen vihkoon tyypillisimmät vajavuudet miratelin toiminnassa ja ilmoitetaan huoltoon heti.
Työyksikkö 3	- 1 potilas poistuu omin luvuin - 3 kaatuminen - 3 läheltä piti – tilanne - 1 hoidon yhteydessä - 1 väkivaltainen	- Muistisairaiden osastolla tulisi olla oma yöhoitaja. - Nostettava aina nosturilla ja hoitaja, jolla nostorajoite ei saa osallistua käsin nostoihin. - Huolellisuutta. - Vaikeassa tilanteessa lääkehoito ja lisäavun pyyntö. - Tarvittaessa lisälääkitystä. Rauhoittava musiikki ym. huomion siirtäminen muuhun tekemiseen. - Suunnitellaan kehittämistoimenpide.

	käytös - 1 levoton asiakas - 2 tapaturmariski - 1 tullut sängynlautojen yli	- Kaatumiset tulevat yllättäen ei voida ennakoida. Katsotaan ei-liukkaat jalkineet. - Geriatriin konsultaatio, lääkityksen tarkistus. - Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta. - Lääkityksen tarkistus, yöhoitajia saisi olla yksi lisää. - Yllättävä tilanne, ei aina ennakoitavissa. - Harjoittelijoiden tehtävien tarkentaminen
Työyksikkö 6	- 2 potilas poistuu omin luvuin - 3 muuta - 1 ei valittu	- Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta - Ovea pidetty tarvittaessa lukossa - Haitalliset aineet ja esineet on laitettu pois asiakkaiden ulottuvilta. - Yksi vaaratapahtuma odottaa edelleen käsittelyä.
Työyksikkö 7	- 2 potilas poistuu omin luvuin - 1 kadonnut potilas - 1 työtehtävän laiminlyönti	- Dementiarannekkeet potilaille. - Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta - Yksi vaaratapahtuma ei ole johtanut toimenpiteitä
Työyksikkö 5	- 1 tilaan liittyvä - 1 vajaa miehitys - 1 ei tiedossa	- Käsitelty työpaikkapalaverissa. Lukkoja laitettu jo kaikkiin mahdollisiin oviin tapahtuman jälkeen. - Poissa töistä olevan työntekijän paikalle hankitaan sijainen tai joku tekee tuplavuoron. Ennalta arvaamaton tilanne. - Yksi vaaratapahtuma ei ole johtanut toimenpiteisiin
Työyksikkö 4	- 1 ei tiedossa	- Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta
Työyksikkö 9	- 8 ei tiedossa - 1 kadonnut potilas - 1 muu - 6 ei valittu	- Yksi vaaratapahtuma ei ole johtanut toimenpiteisiin. - Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta. - Kuusi vaaratapahtumaa odottaa edelleen käsittelyä.
Työyksikkö 10	- 8 ei tiedossa	- Viisi vaaratapahtumaa ei ole johtanut toimenpiteisiin. - Informoidaan/ keskustellaan tapahtuneesta - Varmistetaan keittiön käytön jälkeen haitarioven lukkiutuminen - Raporteilla ja tiimissä keskusteltu ko. asiasta

Ei tiedossa

Työyksikkö	Vaaratapahtumat	Kehittämistoimenpiteet
Työyksikkö 3	- 2 ei tiedossa	- Asianmukaiset jalkineet. - Ennakoimattomia tilanteita, ei aina pystyä ennalta estämään.
Työyksikkö 4	- 6 ei tiedossa	- Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta. - Yksi vaaratapahtuma ei ole johtanut toimenpiteisiin.
Työyksikkö 7	- 1 tiedossa	- Ei toimenpiteitä.
Työyksikkö 9	- 6 ei tiedossa	- Kolme vaaratapahtumaa on edelleen käsittelyssä. - Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta.
Työyksikkö 10	- 4 ei tiedossa	- Yksi vaaratapahtuma ei ole johtanut toimenpiteisiin. - Informoidaan tapahtuneesta/keskustellaan tapahtuneesta. - Raporteilla, tiimissä keskusteltu asiasta, rollaattorin käytön muistaa nyt paremmin.
Työyksikkö 12	- 2 ei tiedossa	- Tiimipalaverissa asiasta keskusteltu. - Yksi vaaratapahtumailmoitus odottaa edelleen lisätietoja

Laitteeseen tai sen käyttöön liittyvä

Työyksikkö	Vaaratapahtumat	Kehittämistoimenpiteet
Työyksikkö 6	- 1 laitteen toimintahäiriö	- Huoltomies on tarkistanut laitteen. Seisomanosturia ei ole nyt käytetty kyseisen asiakkaan kohdalla, vaan häntä on liikuteltu normaali nosturilla.
Työyksikkö 10	- 1 laite ei saatavilla, ei toimintakunnossa, huollossa ym.	- Informoidaan/ keskustellaan tapahtuneesta, Nyt tuoli kunnossa.